

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Přírodovědecká fakulta

katedra sociální geografie a regionálního rozvoje

Studijní program: Demografie

Studijní obor: Demografie – sociální geografie



František Ficek

REGIONÁLNÍ DISTRIBUCE ROZVOJOVÉ POMOCI  
V KAMBODŽI

REGIONAL DISTRIBUTION OF DEVELOPMENT AID IN  
CAMBODIA

Bakalářská práce

Praha, 2014

Vedoucí bakalářské práce: RNDr. Libor Jelen, Ph.D.

## Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci zpracoval samostatně a že jsem uvedl všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze dne 10. 5. 2014

.....

## Poděkování:

Rád bych na tomto místě poděkoval vedoucímu své bakalářské práce RNDr. Liborovi Jelenovi, Ph.D., za čas, který mi při vedení práce věnoval. Rád bych poděkoval své rodině za podporu během studia. Chtěl bych poděkovat Martině Hladíkové a Karen Micklewright za korekturu práce. Rád bych také poděkoval Saint Lundymu a Chan Samrithovi z Národního statistického úřadu v Kambodži za vřelé přijetí, poskytnutá data a další materiály, bez kterých by se tato práce neobešla.

# Regionální distribuce rozvojové pomoci v Kambodži

## Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá rozbořem distribuce rozvojové pomoci v Kambodži, konkrétně distribucí a alokací rozvojových projektů zaměřených na reprodukční zdraví a vzdělávání. V úvodní části je nastíněn historický vývoj a současná situace v Kambodži, dále je na základě odborné literatury diskutován současný přístup k rozvojové pomoci, problematika reprodukčního zdraví a vzdělávání a přetrvávající diskurz v alokaci rozvojové pomoci. Ve vlastní analýze byly hledány souvislosti mezi rozvojovými intervencemi a ukazateli reprodukčního zdraví a vzdělávání na provinční úrovni. Hlavním výsledkem práce je, že rozvojová pomoc v Kambodži je alokována s ohledem na úroveň rozvoje dané provincie pouze v několika případech, a tedy že převládá alokace ovlivněná jinými faktory, než je potřeba příjemce.

**Klíčová slova:** Kambodža, rozvojová pomoc, alokace, distribuce, reprodukční zdraví, vzdělávání, oficiální rozvojová pomoc, nestátní neziskové organizace

# Regional distribution of development aid in Cambodia

## Abstract

This bachelor thesis, examines development aid distribution in Cambodia, specifically focused on the distribution and allocation of development projects that target reproductive health and education. Within the introduction, the history and current situation in Cambodia is presented, followed by a discussion of current approaches to development aid. The reproductive health and education issues will also be examined as well as the continuing discourse of development aid allocation. The research analyses the relationship between development interventions and reproductive health or education indicators on provincial level. The main outcome in Cambodia's development aid only highlights the distribution of aid with regard to the level of development in several cases; allocation of aid is mostly influenced by other factors rather than recipient need.

**Key words:** Cambodia, development aid, allocation, distribution, reproductive health, education, official development assistance, non-governmental organizations

# Obsah

Seznam zkratek .....	7
Seznam tabulek .....	9
Seznam obrázků .....	9
1 Úvod.....	10
1.1 Stanovené hypotézy a teoretická východiska .....	11
2 Všeobecné předpoklady výzkumu .....	13
2.1 Historie Kambodže .....	13
2.2 Současná situace v Kambodži .....	14
2.3 Současné trendy rozvojové pomoci.....	16
2.3.1 Definice rozvojové pomoci .....	16
2.3.2 Přístup k rozvojové pomoci po roce 2000 .....	16
2.4 Aktéři rozvojové pomoci.....	18
2.4.1 Noví donoři a donoři s historickou vazbou na Kambodžu ..	18
2.4.2 Tradiční donoři .....	19
2.4.3 Nestátní neziskové organizace a organizace občanské společnosti .....	21
2.5 Aplikace současných rozvojových trendů v Kambodži.....	23
3 Současný stav vzdělávání, reprodukčního zdraví a alokace rozvojové pomoci v Kambodži.....	26
3.1 Vzdělávání .....	26
3.2 Reprodukční zdraví.....	28
3.3 Alokace rozvojové pomoci .....	31
3.3.1 Regionální alokace ODA .....	31
3.3.2 Regionální alokace rozvojových projektů NNO .....	33
4 Analýza distribuce a alokace rozvojové pomoci v Kambodži zaměřené na reprodukční zdraví a vzdělávání mezi roky 2000 a 2013 .....	36
4.1 Použitá data .....	36
4.2 Metody analýzy.....	37
4.3 Výsledky analýzy a jejich interpretace .....	39

4.3.1 ODA zaměřená na reprodukční zdraví.....	39
4.3.2 Rozvojové projekty NNO zaměřené na reprodukční zdraví	42
4.3.4 ODA zaměřená na vzdělávání .....	45
4.3.5 Rozvojové projekty NNO zaměřené na vzdělávání .....	47
5 Závěr.....	50
6 Seznam použité literatury a dalších zdrojů .....	52
6.1 Seznam použité literatury .....	52
6.2 Použité zdroje dat .....	56
7 Přílohy .....	57
7.1 Seznam příloh .....	57

## Seznam zkratek

<b>AIDS</b>	Syndrom získaného selhání imunity
<b>ASEAN</b>	Association of Southeast Asian Nations (Sdružení států Jihovýchodní Asie)
<b>CDC</b>	Council for Development of Cambodia (Kambodžský výbor pro rozvojovou spolupráci)
<b>CMDGs</b>	Cambodia Millennium Development Goals (Kambodžské rozvojové cíle tisíciletí)
<b>CPP</b>	Cambodia People's Party (Kambodžská lidová strana)
<b>EU</b>	Evropská unie
<b>FAO</b>	Food and Agriculture Organisation (Organizace pro výživu a zemědělství)
<b>HIV</b>	Virus lidské imunitní nedostatečnosti
<b>HND</b>	Hrubý národní důchod
<b>IFAD</b>	International Fund for Agricultural Development (Mezinárodní fond pro zemědělský rozvoj)
<b>ILO</b>	International Labour Organisation (Mezinárodní organizace práce)
<b>MDGs</b>	Millennium Development Goals (Rozvojové cíle tisíciletí)
<b>MOEYS</b>	Ministry of Education, Youth and Sport (Kambodžské ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy)
<b>MOP</b>	Ministry of Planning (Kambodžské ministerstvo plánování)
<b>NIS</b>	National Institute of Statistics (Národní statistický úřad v Kambodže)
<b>NNO</b>	Nevládní nezisková organizace
<b>ODA</b>	Official Development Assistance (Oficiální rozvojová pomoc)
<b>OECD DAC</b>	Organisation for Economic Co-operation and Development's Development Assistance Committee (Výbor pro rozvojovou pomoc Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj)
<b>OOS</b>	Organizace občanské společnosti
<b>OSN</b>	Organizace spojených národů
<b>UN Women</b>	United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (Entita Organizace spojených národů na podporu práv žen a genderové rovnosti)
<b>UNAIDS</b>	Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (Světový program Organizace spojených národů pro HIV/AIDS)

<b>UNCOHCHR</b>	Úřad vysokého komisaře Organizace spojených národů pro lidská práva
<b>UNDP</b>	United Nations Development Program (Rozvojový program Organizace spojených národů)
<b>UNESCO</b>	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation (Organizace OSN pro výchovu, vědu a kulturu)
<b>UNFPA</b>	United Nations Population Fund (Populační fond OSN)
<b>UNICEF</b>	United Nations Children's Emergency Fund (Dětský fond OSN)
<b>UNIDO</b>	United Nations Industrial Development Organisation (Organizace OSN pro průmyslový rozvoj)
<b>UNODC</b>	United Nations Office on Drugs and Crime (Úřad pro drogy a kriminalitu)
<b>USA</b>	Spojené státy americké
<b>USD</b>	United States dollar (Americký dolar)
<b>WFP</b>	World Food Programme (Světový potravinový program)
<b>WHO</b>	World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace)
<b>WTO</b>	World Trade Organisation (Světová obchodní organizace)



## Seznam tabulek

Tab. 1: Podíl půjček na celkovém objemu ODA v Kambodži u vybraných donorů v procentech .....	19
Tab. 2: Počet dokončených projektů ODA v Kambodži mezi roky 2000–2013 podle typu donora .....	22
Tab. 3: Přehled CMDGs, postup plnění a dosažené skóre jednotlivých cílů .....	23
Tab. 4: Výsledky statistické analýzy u vybraných ukazatelů reprodukčního zdraví ...	44
Tab. 5: Výsledky statistické analýzy u vybraných ukazatelů reprodukčního zdraví ...	44

## Seznam obrázků

Obr. 1: Výdaje na ODA v Kambodži u vybraných donorů mezi roky 1993 a 2015 ...	20
Obr. 2: Alokace rozvojových projektů zaměřených na reprodukční zdraví mezi roky 2000–2013 .....	40
Obr. 3: Kojenecká úmrtnost v roce 2010.....	41
Obr. 4: Procento porodů s odbornou zdravotnickou asistencí v roce 2010.....	43
Obr. 5: Alokace rozvojových projektů zaměřených na vzdělávání mezi roky .....	46
Obr. 6: Míra zápisu do primárního vzdělávání ve školním roce 2011–2012 .....	48
Obr. 7: Míra zápisu do nižšího sekundárního vzdělávání ve školním roce .....	49

# 1 Úvod

Kambodža, oficiálně nazývána Kambodžské království, je tropický stát ležící na poloostrově Zadní Indie mezi Thajskem při severní a západní hranici, Vietnamem na východní a jižní a Laosem na severní hranici. Kambodža má za sebou pohnutou historii a díky přetrvávajícím problémům spojených s historickým vývojem i nejistou budoucnost. Před necelými čtyřiceti lety si prošla jedním z nejhorších politických režimů moderních lidských dějin a v současnosti figuruje v tabulkách rozvojových statistik na posledních místech. Kambodža je velmi významným příjemcem zahraniční pomoci, ať už od států sdružených ve Výboru pro rozvojovou pomoc Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (dále OECD DAC) poskytující oficiální rozvojovou pomoc (dále ODA), mezinárodních institucí jako jsou Organizace spojených národů (dále OSN), Světová banka nebo Mezinárodní měnový fond a konečně od nevládních neziskových organizací (dále NNO). Odhalení principu, podle kterého je rozvojová pomoc alokována, je ústředním cílem analýzy této práce. Úvodní část je věnována rozboru současných přístupů k rozvojové pomoci a jejich aplikaci v Kambodži. To je doplněno o popis historické a současné situace.

Kambodža byla vybrána pro tuto práci hned z několika důvodů. Byl to především hluboký osobní zájem, který pramení z návštěvy této země na podzim roku 2013. Dalším důvodem jsou úzké vazby Kambodže na Českou republiku. Ačkoliv Kambodža není v současnosti programovou zemí, tj. zemí s největší prioritou, České republiky pro zahraniční rozvojovou spolupráci, je i po přijetí nové koncepce pro období 2010–2017 zemí projektovou, tedy prioritní zemí bez zastřešujícího programu spolupráce (Ministerstvo zahraničních věcí ČR 2013). Kambodža nemá s Českou republikou pouze partnerské rozvojové vztahy, ale spojují je i silné kulturní vazby. Současný král Norodom Sihamoni od roku 1962 studoval v Praze na taneční konzervatoři a na Akademii múzických umění (Royal Cabinet 2013). V neposlední řadě byla volba ovlivněna dobrou dostupností socioekonomických dat a informací o rozvojových projektech.

Pro analýzu distribuce rozvojové pomoci by Kambodža měla představovat typickou zemi, která se nebude vymykat současným poznatkům. Není uzavřena pouze pro určité aktéry rozvojové spolupráce a působí v ní široké spektrum donorů, kteří

rozvojovou pomoc poskytují jednak čistě altruisticky, ale také jako nástroj na posílení politického vlivu, případně na vytvoření příznivého prostředí pro budoucí investice a další ekonomickou činnost. Jako příjemce rozvojové pomoci se potýká s tradičními problémy, jako je korupce (Transparency International 2013), slabé instituce, de facto neexistující politický pluralismus, špatné životní prostředí a malá angažovanost občanů (Un 2012).

## 1.1 Stanovené hypotézy a teoretická východiska

Vědět kam a proč rozvojová pomoc plyne je pro její studium naprosto klíčové a mnoho autorů se touto otázkou zajímalo ve svých výzkumech, z mnohých je možné jmenovat Davida Dollara (Alesina a Dollar 2000, Collier a Dollar 2002) nebo Anthonyho Bebbingtona (Bebbington 2004), jehož poznatky na Kambodžu aplikoval Robin Biddulph (Biddulph 2011). Snad všichni autoři se shodují, že vzorce alokace a distribuce rozvojové pomoci neodpovídají potřebám přijímajících zemí. Do hry zde vstupuje celá řada faktorů, které určují objem i směr rozvojové pomoci. Obecně se dá říci, že to jsou vlastní strategické, politické, ekonomické a vesměs nealtruistické zájmy donora (Alesina a Dollar 2000). Ti také mají tendenci si individuálně interpretovat pojmy jako redukce chudoby, význam rozvojové pomoci či implementační nástroje a výsledkem je velká diverzifikace mezi jednotlivými rozvojovými strategiemi, ve kterých si donoři dokáží prosadit vlastní zájmy jakožto motivaci k poskytnutí rozvojové pomoci. Pokud by se měla zvýšit transparentnost fundování a zodpovědnost za projekty, tak jak bylo určeno na setkáních v Paříži a Akkré, je bezpodmínečně nutné minimalizovat vlastní zájmy v rámci rozvojové pomoci (Blunt, Turner a Hertz 2011).

V současné literatuře tedy panuje shoda, že alokaci ODA určují vlastní nealtruistické zájmy donora, na úrovni států není směřována k těm nejpotřebnějším a faktory determinující alokaci uvnitř států nejsou známy, případně si rozporují (viz 3.3.1 Regionální alokace ODA). Stanovenou hypotézou tedy je, že ani u Kambodže se nedá předpokládat alokace ODA na provinční úrovni výrazněji mezi nejzaostalejší provincie, které se většinou nacházejí v periferních oblastech. Kvůli úzkým vazbám donorů na vládu je dokonce možné tvrdit, že ODA bude alokována více v centrálních oblastech, kde operuje loajální základna vládních podporovatelů a nejvyšších funkcionářů (Dietrich 2011). Geografické míření pomoci by přitom mělo být součástí rozvojové praxe, aby byly minimalizovány úniky pomoci do oblastí, kde není její

účinek největší nebo tam není nejvíce potřeba (Bebbington 2004, Fuji 2008, Biddulph 2011). Během jednání o efektivnosti rozvojové pomoci v Paříži, Akkře a Pusanu bylo ustanoveno, že socioekonomická data by měla sloužit pro lepší plánování rozvojové pomoci a pro zamezení duplikace a zlepšení koordinace je nutné vést záznamy o probíhajících i proběhlých rozvojových projektech (OECD 2008b, 2011). I přes skutečnost, že Kambodža poskytuje tyto informace, existuje předpoklad, že nebude nalezena významná souvislost mezi alokací ODA a indikátory, na které byla zaměřena.

NNO jednoznačně vykazují vyšší zájem o efektivnější a altruistickou alokaci rozvojové pomoci (Frutero a Gauri 2005, Kapur a Whittle 2009, Büthe, Major a Mello e Souza 2012). Alokace ve prospěch těch nejpotřebnějších ale stále z různých důvodů není součástí jejich praxe (viz 3.3.2 Regionální alokace rozvojových projektů NNO). Proto ani u NNO není důvod očekávat na provinční úrovni výraznější souvislosti mezi toky financí a socioekonomickými indikátory a hypotéza stanovená pro ODA se vztahuje i na rozvojové intervence organizované NNO.

Pro vlastní analýzu byly vybrány ukazatele z oblasti vzdělávání a reprodukčního zdraví, tedy Rozvojové cíle tisíciletí (dále MDGs) 2, 4 a 5. Tyto ukazatele mají významný rozvojový dopad a klíčovou roli pro potírání chudoby a obecné zvyšování životní úrovně (United Nations Development Group 2010) a (UNFPA 2003). Kambodžské instituce navíc zveřejňují dostatečný počet oficiálních statistik zmíněných ukazatelů, se kterými bylo možné analýzu uskutečnit.

## 2 Všeobecné předpoklady výzkumu

### 2.1 Historie Kambodže

Území, na němž se dnes nachází Kambodža, se odjakživa nacházelo v místě střetu různých kultur, názorů a sfér vlivu. Na formování prvních státních útvarů měly vždy vliv okolní státy, převážně Čína a Indie. Z náboženství se v regionu nejvíce projevil vliv buddhismu a hinduismu. Na přelomu prvního a druhého tisíciletí se zrodila takzvaná Angkorská civilizace, která ve své době tvořila nejvýznamnější říši celého regionu a zbyla po ní rozsáhlá archeologická naleziště v provincii Siem Reap (Chandler 1991). Konec Angkorské říše ve 13. století měla na svědomí nově vzniklá království pocházející hlavně z dnešního severního Thajska. Následující století docházelo k posilování vlivu Thajska (Siamu) a Vietnamu na území Kambodže. Thajsko mělo vždy silnější vliv, a to až do druhé poloviny 19. století, kdy o Kambodžu projevila zájem Francie, která chtěla omezit vzrůstající moc Spojeného království v jihovýchodní Asii. Francie nejdříve rozhodovala za Kambodžu v otázkách vnějších vztahů, ale postupně ji převzala do plné koloniální správy. Tímto převzetím byla Kambodža uchráněna před rozdělením mezi Thajsko a Vietnam. Došlo také k její modernizaci a protesty proti kolonizaci byly minimální. Během druhé světové války byla Kambodža pod nadvládou Japonského císařství, které ale nad územím mělo moc pouze formální (Chandler 1991).

Po válce se Kambodža chtěla zbavit koloniální správy, což se kambodžským představitelům podařilo v 50. letech. Vyhlášení nezávislosti přineslo vnitřní nestabilitu, která se odrazila i v mezinárodních vztazích. Opět se vrátil strach ze silnějších sousedů Thajska a Vietnamu a zároveň měla nová země špatné vztahy s USA, protože se na území Kambodže nacházela vietnamská vojska a sílily v ní komunistické tendence (Chandler 1991). Vnitřní nestabilita vyústila v občanskou válku, která měla počátek v sesazení prvního krále novodobé Kambodže Norodoma Sihanouka opozicí v roce 1970. Sihanouk na převrat reagoval vytvořením exilové vlády v Číně a v Kambodži operoval skrze komunistickou stranu pod vedením vojenského důstojníka Saloth Sara. Opozice během občanské války i přes pomoc od USA nedokázala odolávat komunistům, kteří se mezitím vymanili ze Sihanoukova vlivu. Konec války přišel v roce 1975, kdy komunisté dobyli Phnom Penh a započali nejradikálnější přeměnu

v dějinách Kambodže. Veškeré obyvatelstvo bylo vyhnáno na venkov, byly zrušeny peníze, školy i nemocnice, soukromý majetek byl zabaven a všichni byli donuceni pracovat v kolektivním zemědělství. Král Sihanouk rezignoval a do čela Kambodže se dostal tehdy neznámý Pol Pot, později identifikovaný jako Saloth Sar (Chandler 1991). Nový režim pod vedením kambodžských komunistů, kteří se nazývali Rudí Khmerové, vznikl po vzoru režimů Josifa Stalina nebo Mao Ce-tunga a měl kvůli své brutalitě na svědomí podle různých odhadů 1,5 až 2 miliony obětí (Locard 2005). Konec vlády teroru přinesla intervence Vietnamu roku 1979, po které byla ustavena loutková pro vietnamská vláda tvořená zběhy od Pol Pota. Po převratu mnoho obyvatel uteklo do Thajska a u hranic se vytvářely uprchlické tábory, kde se formovala i politická opozice vedená Sihanoukem s podporou západních mocností, ale bez podpory obyvatel Kambodže. Oficiální vláda v Phnom Penhu pak během 80. let musela čelit ekonomickému bojkotu vedenému USA a současně snižující se pomoci od SSSR. Tyto okolnosti donutily vietnamskou armádu ke stažení z Kambodže. Vláda v Phnom Penhu po osamostatnění rapidně zvýšila svou popularitu povolením soukromého majetku a podporou buddhismu. Otevřela se také možnost pro nepříliš úspěšné rozhovory mezi opoziční exilovou a oficiální vládou v Phnom Penhu (Chandler 1991).

## 2.2 Současná situace v Kambodži

Moderní vývoj Kambodže se odvíjí od událostí na počátku 90. let, kdy došlo k dohodě mezi oběma vládami, začaly se formovat státní instituce a byly uspořádány demokratické volby. Stabilizaci situace napomohla i přítomnost vojenských a civilních složek OSN, kterým dohled komplikovali stále operující Rudí Khmerové. Volby vyhrála strana Norodoma Sihanouka, který se po vzniku nové ústavy opět stal králem. Kambodžská lidová strana (dále CPP) pod vedením Hun Sena napadla výsledek voleb a označila jej jako falešný. Sihanouk ale Hun Senovi nabídnul místo vicepremiéra, a proto výsledek nakonec akceptoval (Chandler 2007). CPP kontrolovala stěžejní resorty a vzrůstající politická moc vedla až k politickému převratu zosnovaným Hun Senem v roce 1997. Přebírat zbrzdil přistoupení Kambodže k ASEANU (Chandler 2007) a rozhodně nepomohl řešit dlouho přetrvávající problémy jako stagnující ekonomiku, deforestaci, vysokou míru plodnosti a epidemii AIDS. Partnerské země a jiní donoři, kteří by tyto problémy mohli řešit skrze nástroje mezinárodního rozvoje, nebyli ochotni spolupracovat s vládou, která nedodrжуje lidská práva (Heoffler a Outram 2011).

Výraznější rozvoj Kambodži nastal až po roce 2000, kdy byla plně obnovena důvěra zahraničních investorů a rozvojových organizací, došlo k rozvoji turistického ruchu a začaly se zmírňovat negativní socioekonomické charakteristiky (Chandler 2007).

Politická situace má ale do uklidnění stále daleko. Přetrvávají právní problémy, korupce a potlačování opozice je na hranici zákona. Zákony jsou připravovány výhradně pro potřeby vládnoucí CPP a proti i tak slabé opozici. Potlačované jsou i případné rozpory uvnitř CPP. Přetrvávajícím problémem je také vysoká míra korupce. Podle Transparency International (2013) se sice situace ohledně korupce zlepšuje, Kambodža ale pořád zaujímá jedno z posledních míst na žebříčku nejzkorumpovanějších států světa. Premiér Hun Sen posiluje vazby mezi vládou a obchodními magnáty, kteří tlačí na voliče kvůli podpoře CPP. Toto spojení má negativní vliv na venkovské obyvatelstvo, které je pro potřeby těžby surovin a rozvoje průmyslu přesídlováno z tradičních sídel na periferii do měst. V roce 2011 bylo takto přesídleno více než 30 000 rodin a v následujících letech se počet pravděpodobně ještě zvýšil (Un 2012). Některé NNO a organizace občanské společnosti (dále OOS) bráníci přesídlené obyvatelstvo podporou právního vzdělávání a lobbingem u donorů byly kvůli přísným zákonům suspendovány a aktivisté zatčeni. Pokračují i soudy s bývalými Rudými Khmery pod dozorem OSN. Ta požaduje co nejpřísnější tresty pro co největší počet představitelů režimu. Hun Sen je pro užší interpretaci obžalob a tedy méně trestů. Kambodža si může dovolit odporovat mezinárodnímu společenství, jelikož má silného partnera v Číně, která zároveň představuje nejvýznamnějšího dárce (Un 2012). Vztahy s okolními státy jsou po krizi s Thajskem v roce 2008, kdy na hranicích v provincii Preah Vihear došlo k ozbrojeným střetům, mírové a jsou založeny na ekonomické spolupráci. Konflikt s Thajskem odvedl pozornost od smluv mezi CPP a Vietnamem týkajících se společné hranice, které zvýšily vliv Vietnamu, a ten se stal druhým nejvlivnějším ekonomickým aktérem v Kambodži (Un 2012).

Kambodža byla hluboce zasažena světovou hospodářskou krizí, což dokazuje její integraci do regionální a hlavně globální ekonomiky. Při ekonomických prognózách došlo k neshodě mezi Hun Senem a Světovou bankou, která předpokládala menší růst než projekce CPP. Současný vývoj tedy svědčí o integraci a upevňování Hun Senovi pozice v čele Kambodži, což je současně viděno jako schopnost odpovídat na potřeby rozvojové země, ale i jako pokračování neudržitelného a nerovnoměrného růstu a konec politického pluralismu (Un 2012).

## 2.3 Současné trendy rozvojové pomoci

### 2.3.1 Definice rozvojové pomoci

Přesně definované parametry rozvojové pomoci má pouze OECD DAC, který přesně stanovuje, co mohou členové vykazovat jako ODA. OECD DAC stanovila země, které mohou být příjemci bilaterální pomoci a mezinárodní organizace, které mohou být příjemci multilaterální pomoci. Hlavním cílem ODA musí být podpora ekonomického růstu a blahobytu v rozvojových zemích a nedá se do ní započítat například vojenská pomoc nebo pomoc kulturní, která propaguje donora. Pokud se jedná o půjčku, musí mít transakce koncesionální charakter a alespoň 25 % z ní musí být poskytnuto jako grant. Půjčky poskytované na dobu kratší než jeden rok se kvůli diskutabilnímu rozvojovému dopadu jako ODA nepočítají. Všechny půjčky se po splacení vykazují jako negativní tok pomoci, tudíž ve výsledku je veškerá pomoc poskytovaná skrze půjčky nulová. Státy mohou jako ODA vykazovat i granty poskytované mezinárodním NNO, které jsou na seznamu OECD DAC a v případě, že se NNO na seznamu nenachází, mohou výbor o zařazení požádat. Pomoc může být i ve formě stipendia a nákladů spojených s pobytem studentů z rozvojových zemí v partnerské zemi (OECD 2008a). Kambodža ve své statistice ale jako ODA počítá i pomoc poskytovanou Čínou, která není členem OECD DAC a často nesplňuje stanovená pravidla (Sato et al 2011). Rozvojová pomoc poskytovaná skrze NNO je již z jejich podstaty prakticky dokonale v souladu s definicí ODA. NNO poskytují téměř bezvýhradně pomoc na základě grantů a jejich primárním a jediným cílem je zvyšování životní úrovně v rozvojových zemích.

### 2.3.2 Přístup k rozvojové pomoci po roce 2000

Rozvojová pomoc prošla zásadními změnami po roce 2000, kdy OSN představila Rozvojové cíle tisíciletí (dále MDGs), které představují velký pokrok v konkretizaci výsledků, kterých by se mělo rozvojovou spoluprací dosáhnout, a určili přesně stanovené období, během kterého by se jich mělo dosáhnout. Splnění MDGs bylo naplánováno na rok 2015. Cílů je celkem osm a zaměřují se na nejpálčivější problémy rozvojových zemí. Konkrétně se jedná o odstranění extrémní chudoby a hladu, dosažení univerzálního základního vzdělávání, podporu rovnosti pohlaví a posilování role žen, snížení dětské úmrtnosti, zlepšení mateřského zdraví, boj proti



HIV a AIDS, malárii a dalším nemocem, zajištění udržitelnosti životního prostředí, rozvoj světového partnerství pro rozvoj. Naplňování jednotlivých cílů vykazuje silně diferenciované výsledky, kdy některých cílů již bylo na globální úrovni dosaženo a u dalších je zřejmé, že jich dosaženo nebude. Kvůli tomu je již připravena post-2015 agenda, která přímo navazuje na MDGs po roce 2015 (OSN 2013). Na MDGs nejsou vázané jenom projekty agentur OSN, ale i projekty NNO a především ODA poskytovaná především státy sdruženými v OECD DAC (OECD 2008b).

Vytyčení MDGs se záhy ukázalo jako nedostačující pro zlepšení efektivnosti rozvojové spolupráce. Světové organizace sice věděly, čeho chtějí dosáhnout, chyběl jim ale metodologický rámec, který by zajišťoval implementaci a efektivní plnění MDGs. Za účelem stanovení tohoto rámce proběhla postupně tři setkání na vysoké úrovni, na nichž se sešli zástupci států a organizací zodpovědných za rozvojovou spolupráci v Paříži, Akkře a v Pusanu. Ze setkání v Paříži, které proběhlo v roce 2005, vzešla Pařížská deklarace o efektivnosti rozvojové pomoci, ve které je zdůrazněna nutnost sjednocení rozvojové spolupráce s prioritami dané země, vzájemné pomoci a spolupráce mezi donory, zjednodušení praktikování rozvojové pomoci, určení zodpovědnosti za rozvojové projekty, podpory slabých institucí a eliminace korupce v zemích přijímajících rozvojovou pomoc. Zároveň byly jako jedny z hlavních nástrojů zvyšování efektivnosti určeny monitoring a evaluace projektů a s nimi i sběr a zpřístupnění statistických informací o projektech. Agenda z Akkry z roku 2008 hovoří o větším zapojení vlád rozvojových zemí, roznícení debaty o rozvojové problematice a posilování kapacit pro rozvoj přímo v rozvojových zemích. Zmíněn byl opět monitoring a kontrola výsledků projektů současně se zvýšením transparentnosti financování (OECD 2008b). Poslední setkání na vysoké úrovni proběhlo v Pusanu v roce 2011, kde se kromě opětovného zdůraznění bodů výsledků předchozích jednání určilo, že rozvojová pomoc by měla sloužit jako katalyzátor pro další příliv financování skrze rozvoj obchodu a soukromé investice. Výsledkem by mělo být využití vlastního potenciálu pro ekonomický rozvoj dané země. Zároveň to ale musí být v souladu s předpokladem, že rozvojová pomoc má sloužit ke zlepšení životních podmínek v dané zemi a ne k vlastním zájmům donora (OECD 2011).

Z praxe bohužel vyplývá, že soukromé zájmy jsou stále významným faktorem determinujícím alokaci a distribuci rozvojové pomoci, pokud je dárce stát nebo státní agentury (Heoffler a Outram 2011, Blunt, Turner a Hertz 2011, Salois 2013). NNO dosahují v praxi daleko lepších výsledků při implementaci principů z Pusanu, jelikož jimi implementovaná pomoc není alokována podle vlastních zájmů, ale podle humanitárního diskurzu, který stojí přímo v jádru NNO (Büthe, Major a Mello e Souza 2012).

## 2.4 Aktéři rozvojové pomoci

### 2.4.1 Noví donoři a donoři s historickou vazbou na Kambodžu

Historické vlivy a současné politické aliance významně určují složení nejvýznamnějších donorů v rozvojových zemích a (Alesina a Dollar 2000, Collier a Dollar 2002, Heoffler a Outram 2011, Salois 2013). Ačkoliv podle Una (2012) je největším současným donorem v Kambodži Čína, statistiky Kambodžského výboru pro rozvojovou spolupráci (dále CDC) indikují, že v minulosti největším donorem bylo Japonsko, které sice nesehrálo v historii Kambodže příliš velkou roli, ale rozhodně stálo o vliv v tomto regionu i po skončení druhé světové války a koloniální éry. Čína, která by se dala označit za mentora kambodžské politiky (Un 2012), se jako tradiční a historický aktér na území Kambodže stala největším donorem mezi roky 2006 a 2007 (viz obr. 1). V čím dál větší míře poskytují Kambodže rozvojovou pomoc i další státy, které ovlivňovaly její historický vývoj. Jsou to především Thajsko, Vietnam a Indie. Ti tak společně s Čínou tvoří skupinu nových donorů, kteří využívají k posilování vlivu na území, se kterým jsou historicky spjatí, právě nástroje rozvoje asistence (Sato et al 2011).

Tito noví donoři s historickými vazbami na území Kambodže ale z velké míry nemíří své projekty na podporu MDGs a již vůbec neoperují podle zásad OECD DAC. Rozvojová pomoc tedy není určena například na výstavbu nemocnic a škol, ale na výstavbu infrastruktury a obecně na přípravu podmínek pro rozvoj exportního průmyslu a zlepšování investičního klimatu. Čína je například zodpovědná za 50 % všech projektů mířených na rozvoj infrastruktury v letech 2005 až 2008 (Sato et al 2011). Počet projektů ale Čína vykazuje jako poměrně nízký (viz tab. 2), to svědčí o masivních projektech s velkými rozpočty, což snižuje celkovou transparentnost rozvojové pomoci

(Sato et al 2011). Takovéto chování se odrazilo v kritice mezinárodního společenství především směrem k Číně kvůli její nedostatečné transparentnosti, zaměření na nerozvojové sektory a poskytování pomoci skrze půjčky (viz tab. 1).

Francie, jako bývalá koloniální velmoc a správce Kambodže, je také významným donorem, Alesina a Dollar (2000) považují bývalou koloniální vazbu jako jeden z vůbec nejsilnějších determinantů distribuce rozvojové pomoci, ale právě kvůli většímu zapojení do mezinárodního společenství je francouzská rozvojová pomoc zaměřena na podporu místních institucí, vzdělávání, venkova, urbánních oblastí a lidského kapitálu (CDC 2014). Již zmíněné Japonsko je pak jistý přechod mezi tradičním donorem, jako je Francie, a novým donorem, jako je Thajsko, Indie, Vietnam a Čína. V minulosti čelilo Japonsko silné kritice ze strany OECD DAC právě kvůli přílišnému zaměření na rozvoj infrastruktury a dnes již poskytuje rozvojovou pomoc napříč všemi sektory (Sato et al 2011).

**Tab. 1: Podíl půjček na celkovém objemu ODA v Kambodži u vybraných donorů v procentech**

Donor	Rok						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Čína	97,4	100	100	100	99,9	100	100
Francie	15,3	16,5	16,1	42,6	21,7	56,9	80,7
Japonsko	18,7	11,1	18,4	26,7	28	44,6	43,6
Jižní Korea	57,3	53	64,9	60,4	60,2	53,8	53,3

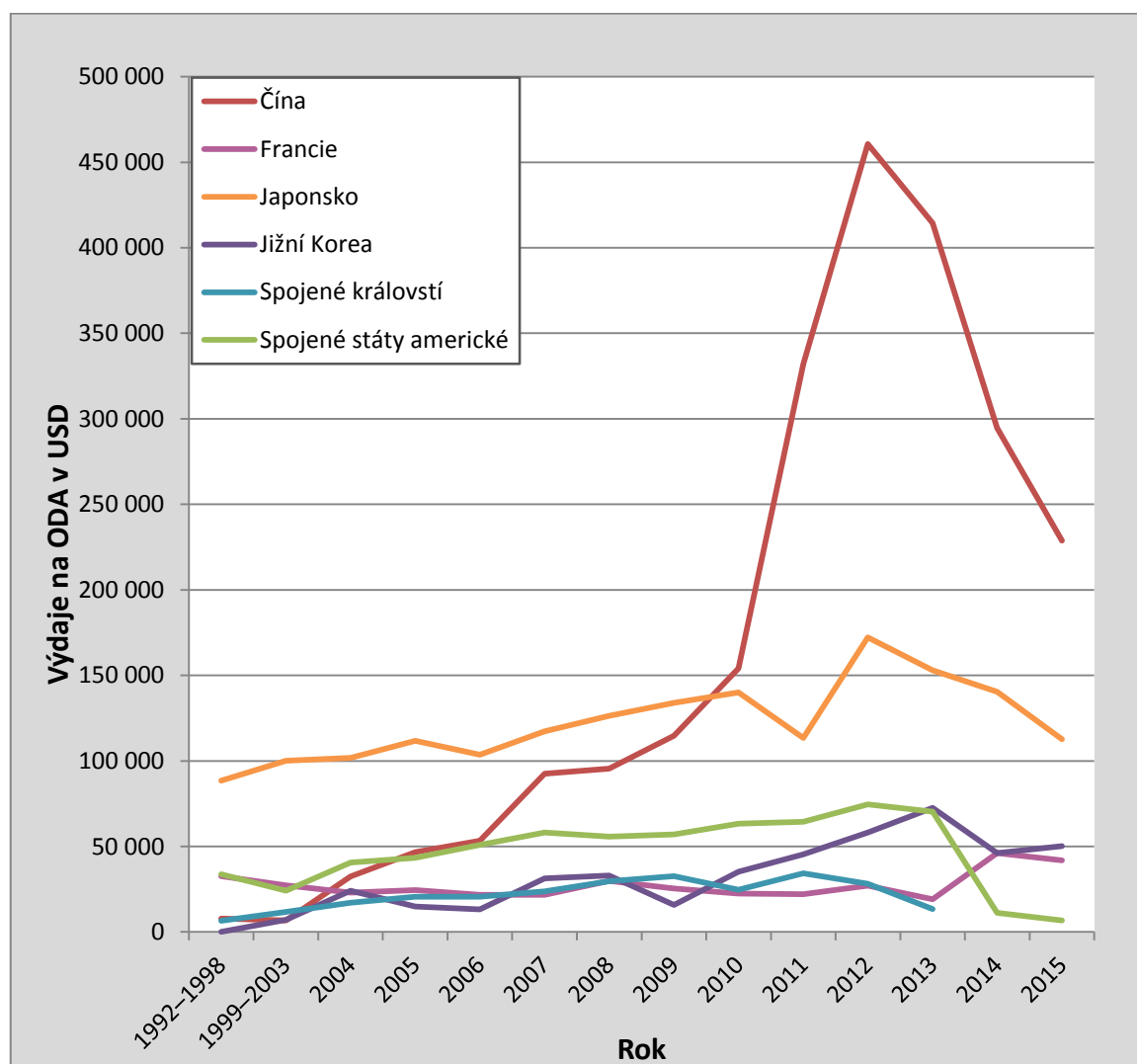
Zdroj: CDC 2014b

Pozn.: Údaje na roky 2014 a 2015 jsou odhady

#### 2.4.2 Tradiční donoři

Za tradiční donory jsou označováni členové OECD DAC, tedy země, které mají s rozvojovou pomocí dlouholetou praxi a jsou vázány smlouvami, které zajišťují maximální efektivitu, zodpovědnost a hlavně altruistický přístup k rozvojové pomoci (Sato et al 2011). Patří k nim státy, jako například Spojené království nebo Jižní Korea (viz obr. 1) a mezinárodní organizace typu OSN, Světové banky, Mezinárodního měnového fondu nebo Evropské unie (dále EU). EU je jediná ze jmenovaných společenství členem OECD DAC a také velmi významným donorem v Kambodži (viz tab. 2), Rozvojový program OSN (dále UNDP), Světová banka a Mezinárodní měnový fond mají roli stálých pozorovatelů (OECD 2012).

**Obr. 1: Výdaje na ODA v Kambodži u vybraných donorů mezi roky 1993 a 2015**



Zdroj: CDC 2014b

Pozn.: Výdaje za období 1993–1998 a 1999–2003 jsou v grafu zobrazeny jako roční průměr daného období, výdaje za roky 2014 a 2015 jsou odhady.

Altruistický přístup praxi mimo jiné znamená, že pomoc je poskytována hlavně skrze granty a ne skrze zvýhodněné půjčky, jak je běžné v praxi u nových donorů, jako je Čína (viz tab. 1). Tradiční donoři se také na rozdíl od nových více angažují v programové pomoci, která má silnější rozvojové dopady a je v souladu s MDGs. Opakem k programové pomoci je technická pomoc, která je řízena poptávkou, nepřináší valné rozvojové výsledky a je považována pouze za substituci kapacit a ne jejich rozvoj (Chanboreth a Hach 2008). I přes zřejmě lepší rozvojovou praxi mají tradiční donoři mnohé co zlepšovat. Jejich pomoc stále není distribuována podle potřeby, ale podle

zahraničních politik a vazeb (Salois 2013). Německo například podle Heofflera a Outrama (2011) distribuuje svojí pomoc do zemí, které hlasují stejně v OSN. Do budoucna by zajisté bylo vhodnější, aby se míra potřeby více odrážela v rozhodování tradičních dárců o udílení rozvojové pomoci.

Výhodou tradičních donorů je jejich vysoká míra závazku přispívat k rozvoji méně vyspělých zemí, přesně stanovená kritéria jak a kde se darované peníze utratí a s tím spojená vysoká kvalita zpětné vazby a výkazů o rozvojové pomoci. Tradiční donoři poctivě vedou statistiku svých projektů v rámci databáze CDC. Další nespornou výhodou je objem financí, které jsou tradiční donoři schopni a ochotni distribuovat, a to buď skrze vlastní projekty, nebo skrze financování a podporu NNO a OOS. U nich je nezdárcem kdy největším zdrojem financí právě stát nebo mezinárodní organizace (Fruttero a Gauri 2005).

#### 2.4.3 Nestátní neziskové organizace a organizace občanské společnosti

Čím dál významnějším aktérem rozvojové pomoci se stávají OOS a především NNO. Rozdíl mezi OOS a NNO nebyl ve studované literatuře přímo stanoven, ale většinou se o NNO hovořilo jako o soukromých zahraničních nebo mezinárodních organizacích zabývajících se rozvojovou a humanitární asistencí. O OOS se hovořilo spíše v domácím kontextu, tedy o organizacích pocházejících přímo z rozvojové země podílejících se na zlepšování životních poměrů (Un 2012). Zdrojem financí pro OOS jsou pak často granty od NNO (Dietrich 2013). Dalším rozdílem je i schopnost angažovat se v rozvoji. Na tomto poli v Kambodži OOS zaostávají za NNO, protože vláda se sklony v potlačení politického pluralismu nemá zájem na zapojování OOS (Un 2012). Ty totiž na rozdíl od NNO, které je vláda nucena brát v potaz, nejsou zdrojem financí (Chanboreth a Hach 2008). Pochopitelně se v literatuře vyskytují i zahraniční OOS a místní NNO, proto je ve zbytku práce používán pro zpřehlednění pouze výraz NNO.

NNO jsou vysoce ceněné pro svoji autonomii a nezávislost na jiných, většinou politických, subjektech. Tato autonomie se projevuje především ve skutečně altruistickém přístupu k rozvojové pomoci, jelikož NNO distribují svou pomoc opravdu podle potřeby příjemce bez uvážení vlastních zájmů. Byly nalezeny důkazy o přijatém a hluboce zakořeněném humanitárním diskurzu uvnitř NNO (Büthe, Major

a Mello e Souza 2012), ale Kapur a Whittle (2009) zase nenašli důkaz o tom, že rozvojové projekty NNO dosahují stanovených cílů. I přes jinak správný přístup k rozvojové praxi tak zpochybnili jejich efektivitu a skutečný vliv na rozvoj země. Dietrich (2013) naopak vyzdvihuje NNO jako nenahraditelný zdroj efektivní pomoci kvůli absenci osobních zájmů ve styku s vládou, zvláště v zemích s korupčními problémy, což Kambodža bezesporu je (Transparency International 2013). Omezené styky ale mohou být příčinou neefektivity pomoci, protože NNO bez opory zásadního donora, jakým může být například UNDP, má velký problém s lobbingem u vlády (Chanboreth a Hach 2008). Od roku 2000 do současnosti fungovalo nebo stále funguje na území Kambodži 312 zahraničních NNO s celkem 744 projekty a 263 místních NNO s 531 projekty (CDC 2014).

**Tab. 2: Počet dokončených projektů ODA v Kambodži mezi roky 2000–2013 podle typu donora**

Organizace OSN	Počet projektů	Mezinárodní finanční instituce a další organizace	Počet projektů	Evropská unie a další bilaterální projekty*	Počet projektů
FAO	55	World Bank	62	Belgie	17
IFAD	3	IMF	1	Dánsko	5
ILO	9	ADB	95	Finsko	25
UN Women	0	Global Fund	13	Francie	43
UNAIDS	30			Německo	36
UNCOHCHR	1			Irsko	1
UNDP	34			Itálie	5
UNESCO	48			Nizozemsko	12
UNFPA	56			Španělsko	53
UNICEF	6			Švédsko	22
UNIDO	6			Spojené království	14
UNODC	3			Evropská unie	162
WFP	7			Austrálie	43
WHO	3			Kanada	55
				Čína	21
				Japonsko	242
				Nový Zéland	15
				Jižní Korea	118
				Švýcarsko	6
				USA	1

Zdroj: CDC 2014

\*Absence Thajska, Vietnamu a Indie může být způsobena nedostatečnými výkazy o projektech (Sato et al 2011).

## 2.5 Aplikace současných rozvojových trendů v Kambodži

Národní rozvojová strategie Kambodži je v naprostém souladu s MDGs, které byly navíc doplněny o 9. cíl zaměřený na likvidaci nevybuchlé munice, tato úprava MDGs je označována jako Kambodžské rozvojové cíle tisíciletí (dále CMDGs) (CDC 2011). Nevybuchlá munice stále představuje velkou překážku rozvoje periferních oblastí především v západní a severozápadní části země (Biddulph 2011). O hluboké implementaci MDGs svědčí i úzká spolupráce mezi UNDP a státními institucemi i dalšími rozvojovými partnery (UNDP 2013). Kambodža zapracovala do své rozvojové strategie pokyny z fóra v Pusanu a tím pádem je jednotná s deklarací z Paříže a agendou z Akkry (OECD 2011) a je sestavena v souladu s globálním konsensem o rozvojové spolupráci. Kambodža se účastnila i globální evaluace Pařížské deklarace v roce 2010 a byla identifikována silná korelace mezi zavedením strategie podle této deklarace a postupem k CMDGs (CDC 2011). Strategie je tak budována, aby bylo dosaženo co největší efektivity a transparentnosti rozvojové pomoci, a to například skrze databázi rozvojových projektů spravovanou CDC (UNDP 2013). Součástí zavádění pokynů z Pusanu je i kooperace na úrovni „south-south“, tedy mezi zeměmi globálního jihu, která se v Kambodže nejvíce projevuje aktivitami Vietnamu nebo Thajska. Jak už ale bylo zmíněno výše, skutečný přínos pomoci od těchto rozvojových partnerů je diskutabilní (Sato et al 2011).

**Tab. 3: Přehled CMDGs, postup plnění a dosažené skóre jednotlivých cílů**

<b>CMDGs</b>	<b>Současný postup plnění*</b>	<b>Skóre 2011**</b>
1. Odstranit extrémní chudobu a hlad	v dosahu	48
2. Zpřístupnit základní vzdělávání pro všechny	v dosahu	56
3. Prosazovat rovnost pohlaví a posílit postavení žen	vyžaduje pozornost	58
4. Omezit dětskou úmrtnost	dosaženo	63
5. Zlepšit zdraví matek	dosaženo	59
6. Bojovat proti HIV/AIDS, malárii a jiným nemocem	v dosahu	57
7. Zajistit trvalou udržitelnost životního prostředí	mimo dosah	38
8. Vytvořit globální partnerství pro rozvoj	vyžaduje pozornost	-
9. Odminování, odstranění ERW a asistence obětí	vyžaduje pozornost	59

\*Zkrácené hodnocení plnění CMDGs podle UNDP 2014

\*\*Skóre k prosinci 2011 podle MOP 2012, kdy vyšší číslo značí větší šanci splnění cíle

Splnění všech MDGs ve stanoveném čase se ale již jeví jako nemožné, ačkoliv celková socioekonomická situace zaznamenala zřetelné zlepšení, a to i v posledních letech. Některé cíle mají ke splnění velmi blízko nebo jsou již označeny za splněné, například snížení dětské úmrtnosti a univerzální základní vzdělávání, cíle jako udržitelné životní prostředí výrazně zaostávají (viz tab. 3). Podle toho jsou také zřejmé rozdíly ve financování projektů vázaných na UNDP, kdy na MDGs zaměřená na vzdělávání a reprodukční zdraví jde jen zlomek prostředků a největší podpory se dostává speciálnímu cíli zaměřenému na likvidaci min, dále cílům zaměřeným na posilování demokracie, ochranu životního prostředí, problematiku změny klimatu a posilování na komunitě založené občanské společnosti (UNDP 2013). Za výrazným zlepšením v oblasti zdravotnictví a vzdělávání ale jistě stojí rozvojová spolupráce, jednak tyto cíle byly dlouhodobě prioritami ve financování (Chanboreth a Hach 2008, CDC 2011), a také to ve svých výzkumech potvrdili Liljestrand a Sambath (2012) a Delvaux et al (2011).

Velkou překážkou pro efektivní rozvojovou pomoc je fragmentace a nestálost. Oba tyto faktory velmi negativně postihují současné rozvojové klima v Kambodži. Velké množství dárců vytváří nepřiměřený tlak na vládní monitorovací instituce, v případě Kambodži na ministerstvo plánování (dále MOP) a CDC, které tak tráví příliš mnoho času podáváním hlášení o projektech. Kvůli fragmentaci vzniklo přes sto paralelních implementačních jednotek a tím je postižena koordinace mezi jednotlivými donory. Dochází také k nárůstu počtu mítinků mezi zástupci vlády a donory, což vede k dalšímu snižování efektivity. Nejvíce fragmentovaná je rozvojová pomoc v sociálních sektorech, ve kterých působí převážně NNO (CDC 2011), které ale při jejich rozvoji dosahují lepších výsledků než vládní projekty (Chamboreth a Hach 2008). Dalším projevem fragmentace je duplikace projektů, která opět snižuje celkovou efektivitu. V rozvojové praxi je velmi časté, že kvůli nedostatečné diskuzi mezi aktéry míří dva stejné projekty na stejné území. Tato nedostatečná harmonizace svědčí o slabých institucích (Taylor et al 2013) a také o nedostatečně aplikovaném strategickém plánu (OECD 2008b).

Nestálost rozvojové pomoci, v odborné literatuře se hovoří o tékavosti, představuje po fragmentaci další významný problém pro Kambodžu. Vzhledem k tomu, že rozvojová pomoc tvoří podstatnou část příjmu Kambodže, a je tak jednou z nejvíce



závislých zemí na rozvojové pomoci (Un 2012), mohou výkyvy v poskytování rozvojové pomoci zásadně ohrozit její výsledky. Pokud totiž nejsou zajištěny vyrovnané dodávky rozvojové pomoci, má to na svědomí nejen plýtvání dříve distribuované pomoci, ale může to dospět až k negativnímu ekonomickému růstu (Neandis a Varvarigis 2009) a je proto nutné zajistit vyrovnaný přísun rozvojové pomoci. A to i z toho důvodu, že rozvojová pomoc má tendenci více fluktuovat než jiné formy příjmu méně rozvinutých zemí (Bulíř a Hamann 2008). V Kambodži je nestálost největší problém v sektorech zajišťujících rozvoj venkova a územní správu, stálá pomoc na druhé straně plyne do sociálních sektorů. Vláda se snaží o snížení nestálosti skrze časté mítinky vysokých představitelů s donory a uzavíráním dlouhodobých smluv o poskytování rozvojové pomoci (Chamboreth a Hach 2008 a CDC 2011).

## 3 Současný stav vzdělávání, reprodukčního zdraví a alokace rozvojové pomoci v Kambodži

### 3.1 Vzdělávání

Že vzdělávání je významný faktor nezbytně nutný k socioekonomickému rozvoji, bylo určeno již dávno a nikoho nepřekvapuje, že dosažení univerzálního základního vzdělávání a rapidní snížení počtu negramotné populace bylo ustanoveno jako jeden z MDGs (CDC 2011). Kambodža má ke splnění tohoto cíle velmi blízko (UNDP 2013), což ale neznamená, že není nutné se tomuto sektoru nadále věnovat. Kambodža je stále považována v rámci východní Asie za velmi zaostalou zemi v přístupu ke vzdělávání, a to hlavně protože byla dlouhou dobu soustředěna pouze na zlepšování základního vzdělávání a dosažení absolutní gramotnosti. Sekundární vzdělávání je totiž stále na velmi nízké úrovni, převážně v periferních regionech není výjimkou, že podíl studentů vstupujících do sekundárního vzdělávání je menší než 20 % (NIS 2012). Terciární vzdělávání je pak pouze odrazem sekundárního a také nedosahuje valné kvality. Největší nedostatky jsou ve slabém výzkumu a nedostatečných globálních konexích (Marginson 2011).

Vzdělávací sektor je stále citelně postižen dramatickou historií a zásahy režimu Rudých Khmerů, během které se ze vzdělaných obyvatel stali třídní nepřátelé (Chandler 1993). Téměř absolutní eliminace státní inteligence má stále negativní vliv na pracovníky ve vzdělávání, a to od samotných učitelů, až po vysoce postavené úředníky na ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy (dále MOYES). Prvním problémem, který z této situace vyvstává, je nedostatek kapacit ve vzdělávání. Počty učitelů v jednotlivých provinciích se různí, periferní provincie sice trpí nedostatkem učitelů, ale současně mají i nižší počet studentů. Provincie v okolí Phnom Penhu s vyšší školní docházkou mají v absolutních číslech mnoho učitelů, ale na pokrytí provinčního vzdělávacího systému to nestačí (MOEYS 2012). Na nízkých i vysokých úřednických postech se nedostatek zkušených pracovníků odráží v neschopnosti vytvořit ucelený vzdělávací systém. Nezkušení zaměstnanci zastávají ve srovnání s vyspělými zeměmi nepřiměřeně vysoké pozice, v takto zdecimované zemi neexistuje nikdo, kdo by je mohl vhodně nahradit (Kim 2011).

Proces demokratizace a nové politicko-ekonomické podmínky, kterými Kambodža prochází od počátku 90. let 20. století, měly zásadní vliv na vývoj školství (Brehm a Silova 2014). Přechod na tržní hospodářství otevřel nové možnosti zaměstnání a nenasycený trh nabízel a stále nabízí obrovské možnosti. Jedním z výsledků tohoto přechodu je vysoká poptávka po vzdělaných zaměstnancích a není nezvyklé, že lidé mívají více zaměstnání. U učitelů a zaměstnanců MOEYS a učitelů je tato praxe velmi častá (Kim 2011). U úředníků dochází ke snižování efektivity práce, ale u učitelů začal tento problém představovat skutečnou hrozbu pro další zkvalitnění výuky. Díky uvolnění trhu začalo mnoho učitelů po výuce ve veřejné státní škole nabízet ještě soukromé výukové hodiny a dnes je tak možné dosáhnout kompletního vzdělávání pouze kombinací veřejného a soukromého vzdělávání. Bez soukromých hodin je pro žáky velmi složité úspěšně začít a hlavně ukončit sekundární vzdělávání. Soukromé vzdělávání je v dnešní době bráno jako dodatek ke státnímu, které nezvládá pokrýt osnovy a nemá ani dostatek prostředků na zajištění kompletní výuky. Konkrétně jsou během veřejné výuky vyučovány teoretické podklady a ty jsou během soukromých hodin doplněny o praxi. Zároveň jsou v soukromých hodinách vyučovány atraktivní předměty, jako je angličtina. Soukromá výuka většinou probíhá přímo ve státních školách. Tato praxe přispívá k rozevírání pomyslných nůžek mezi obyvateli Kambodži, protože kdo si nemůže dovolit soukromé hodiny, nemá možnost naučit se celé osnovy a má horší vstupní podmínky do profesního života, například menší sociální mobilitu. Kombinací soukromého a veřejného vzdělávání pokračuje rozdělování mladých lidí podle socioekonomických linií (Brehm a Silova 2014).

Samotná dostupnost základního vzdělávání prodělala značný pokrok a za tímto úspěchem bezpochyby stojí i aktivity rozvojové spolupráce. Podíl žáků zapsaných do základního vzdělávání se od školního roku 2000–2001 do školního roku 2011–2012 zvýšil z 83,8 % na 95,2 % (MOEYS 2012). Úspěšné bylo zavádění vzdělávacích programů do periferních provincií, jako jsou Ratanak Kiri a Mondol Kiri, kde se formální vzdělávání neseťkávalo s úspěchem kvůli jazykové odlišnosti domorodého obyvatelstva. NNO měly své projekty na zpřístupnění vzdělávání v periferních oblastech již na začátku 21. století a již tehdy se osvědčila dvojazyčná výuka skrze vzdělávací programy na komunitní úrovni za účasti učitelů z dané komunity. Dalším významným faktorem, který napomohl úspěšnému přechodu od neformálního vzdělávání k formálnímu, byla flexibilita programů podle potřeb dané komunity. Ta se odvíjela podle ročních období a závisela na fluktuující potřebě věnovat se zemědělské

činnosti (Thomas 2002). Mezi školními roky 1997–1998 a 2008–2009 vzrostl v odlehlých oblastech Kambodže podíl žáků zapsaných do základního vzdělávání ze 43,1 % na 90,3 (MOEYS 20010). Větší podíl gramotných obyvatel umožnil větší zapojení komunit do vládních programů na rozvoj venkova (Thomas 2002, CDC 2011). Ne všichni zapsaní žáci ale ve školách zůstanou. Počet studentů, kteří školu nedokončí nebo jí nenavštěvují pravidelně, je stále vysoký (UNDP 2014).

Hunter et al (2014) našel souvislost mezi mírou docházky a poskytováním pitné vody ve školách. Intervence v podobě dodávek pitné vody do škol v oblastech, kde komunity měly jinak chabý přístup k pitné vodě, výrazně zlepšily docházku. Podle UNDP (2014) nemá dostatečný přístup k pitné vodě 56 % obyvatel Kambodži, a tak se dá tento přístup aplikovat poměrně široce. Ke zlepšení ale došlo pouze během období sucha, což pravděpodobně souvisí faktem, že během období dešťů musí děti pomáhat na polích. Lepší hydratace během výuky pravděpodobně přináší žákům příjemnější pocit ze školního prostředí. Hunter et al (2014) tedy zmínil další problém, který Kim (2011) označil za hlavní překážku dosažení univerzálního vzdělávání a tedy jednoho z MDGs v Kambodže. Je jím dětská práce, kterou vládní představitelé společně s MOEYS nepovažují za příliš závažný problém a odmítají se touto problematikou zabývat. Vzdělávací sektor obecně tak zaujmul k dětské práci pasivní přístup a očekává, že se vše vyřeší širšími ekonomickými souvislostmi. Zavádění vzdělávacích politik do praxe se kromě neochoty a špatné motivace musí potýkat ještě s korupcí a nízkým národním příjmem. Ve výsledku z toho nejhůře vycházejí právě děti, které o vzdělávání úplně přišly nebo jim ho práce negativně ovlivnila (Kim 2011). Na dětskou práci se v posledních letech důsledně zaměřují kambodžské NNO, které působí hlavně v turistických oblastech, kde propagují zodpovědný turistický ruch (viz příloha 12).

### 3.2 Reprodukční zdraví

Význam reprodukčního zdraví v rozvojové problematice podtrhuje skutečnost, že se dotýká rovnou dvou MDGs, cílů číslo 4 a 5 (CDC 2011). I přes veškeré úsilí a objem rozvojové pomoci vynaložené na splnění těchto cílů, je jejich dosažení reálné pouze v malém počtu zemí (Taylor et al 2013). Kambodža podle zpráv a statistik do roku 2008 byla mimo možnost dosažení obou cílů (Bhutta et al 2010), ale podle nejnovějších údajů je na nejlepší cestě dosáhnout stanovených výsledků do roku

2015 (UNDP 2014). Dřívější skepse a současné pokroky jsou důsledkem historického vývoje a kvalitně implementovaných rozvojových projektů v poslední dekádě. Genocidu pod vedením Pol Pota přežilo jen zhruba 45 lékařů a ani vývoj během následujících dvou desetiletí nepřispíval k rozvoji zdravotního sektoru (Liljestrand a Sambath 2012). Po roce 2000 s ustanovením MDGs došlo k rozvoji zdravotnického vzdělávání a prudkému nárůstu rozvojové pomoci směřované do zdravotnictví a podstatná část této pomoci byla určena na snižování dětské úmrtnosti, která do té doby nepatřila mezi rozvojové priority (Bendavid 2014).

Po roce 2000 nastaly změny ve všech segmentech reprodukčního zdraví. Zásadním pokrokem bylo rapidní rozšíření předporodní, porodní a poporodní péče, což zvýšilo šanci včasné diagnózy a případného ošetření novorozence a matky. Skončila éra domácích porodů a většina matek dala přednost porodu ve zdravotnických zařízeních. Vysoké participaci matek ve zdravotnickém systému pomohl komunitní přístup k lékařskému vzdělávání, u kterého byl zdravotnický personál vybírán přímo z komunit, což umožnilo lepší identifikaci a individuální přístup. Porodní asistentky jsou také finančně motivovány, pokud nasměrují matku do zdravotnického zařízení (Delvaux et al 2011). Kvalitní vzdělávací programy pro porodní asistentky byly doplněny o fondy rovnosti, skrze které je poskytována lékařská péče chudým matkám zdarma a vouchery na předporodní a poporodní péči pro všechny těhotné ženy. Tyto pozitivní výsledky ale samy o sobě nestačí. Zapojení do zdravotnického systému roste rychleji než počty doktorů a dalších odborných zaměstnanců v nemocničních zařízeních. Dříve se museli starat o zhruba 20 rodiček denně a dnes se jejich počet prakticky zdvojnásobil. Chybí tak postele, voda a dostačující sanitace. Panují také obavy z šíření infekčních nemocí. Samotných nemocnic funguje v Kambodži několik typů. Jsou to soukromé ordinace, státem provozovaná zdravotnická střediska a nemocnice zřízené převážně zahraničními NNO. Soukromé ordinace se netěší ani zdaleka takové popularity jako ordinace státní a zdravotnická zařízení zřízená právě NNO (Liljestrand a Sambath 2012).

Ke zlepšení situace došlo i u rodinného plánování, ačkoliv v kontextu celkového reprodukčního zdraví se o něm mluví jen okrajově. Nedošlo zatím k jejich propojení a vzájemnému doplňování. Podle Bhutta et al (2010) to je částečně zapříčiněno tím, že část prostředků určených na podporu rodinného plánování musela být kvůli slabým výsledkům ve snižování dětské úmrtnosti alokována na tento prioritní cíl. I tak se výrazně zvýšila bezpečnost interrupcí, které dříve byly spíše výhradou bohatého obyvatelstva, protože je poskytovaly prakticky pouze soukromé ordinace. Součástí

vzdělávání porodních asistentek a lékařů již delší dobu je i výuka provádění zákroků umělého přerušení těhotenství (Liljestrand a Sambath 2012). Zásadní nedostatky jsou pořád u využívání antikoncepce jako nástroje rodinného plánování, hlavně metody moderní antikoncepce jsou využívány pouze minimem žen. I malý pokrok ale lze považovat za úspěch, neboť dochází ke snižování šíření pohlavně přenosných chorob, jako je syfilis a hlavně HIV a AIDS. Snížení incidence pohlavně přenosných chorob úzce souvisí s rozvojem předporodní a poporodní péče, jejichž součástí jsou i testy na tyto choroby (Delvaux et al 2011).

Součástí zlepšování efektivnosti rozvojové pomoci na základě fóra v Pusanu je sběr a zpracování statistických dat, na základě kterých by se dal měřit pokrok v jednotlivých sektorech (OECD 2011). Zdravotnická statistika v Kambodži ještě stále není kompletní. Agregované indikátory jsou sice velmi dobře dostupné, ale data na nižších úrovních jsou pouze částečná. Lepší statistiky by přitom zajistě našly uplatnění na mítincích zdravotnického personálu, které se staly součástí praxe. Touto cestou již je zpracovávána statistika mateřských úmrtí. Ta jsou vyšetřována v domácnosti zemřelé nebo ve zdravotnickém zařízení, podrobně rozebírána na mítincích a dále analyzována na provinční úrovni (Liljestrand a Sambath 2012).

Stejně jako u jiných sektorů i u zdravotnictví by se dalo předpokládat, že implementace rozvojové pomoci bude komplikovat vysoká míra korupce, ale Dietrich (2011) argumentuje, že zkorumpované vlády mají velký zájem právě na efektivní implementaci zdravotní pomoci. Korupční prostředí zajistě brzdí celkový rozvoj, protože dochází k rozdělování veřejných prostředků ve prospěch loajálních podporovatelů, veřejné instituce řádně nefungují a dochází také ke snižování přímých zahraničních investic. Donoři berou obtížnou situaci ve zkorumpovaných zemích na vědomí, ale dobře si uvědomují, že takto postižené země jsou často ty nejpotřebnější a není tudíž možné, je od rozvojové pomoci odříznout. V očekávání korupčního prostředí hledají donoři specifická odvětví, kde by se dala rozvojová pomoc nejefektivněji poskytovat. Příjemce pomoci, tedy většinou vláda, donorům vychází vstříc v sektorech, které jsou pro donora prioritní a zároveň požadují nízké náklady z jejich strany. Zdravotnictví je díky MDGs prioritní pro většinu donorů a navíc si donoři sami hlídají implementaci, a ta tudíž nezatěžuje instituce příjemce. Zkorumpovaná vláda se tak podílí na rozvojové pomoci za nízkých nákladů a zvyšuje tak svou kredibilitu. Pozitivní signály z těchto sektorů také zajišťují stabilní financování od donorů (Dietrich 2011).

### 3.3 Alokace rozvojové pomoci

#### 3.3.1 Regionální alokace ODA

Zatímco kritika za stále nedokonalou alokaci rozvojové pomoci mezi ty opravdu nejpotřebnější regiony a obyvatele přijímajících zemí je adresována prakticky všem aktérům rozvojové spolupráce (Karpur a Whittle 2009, Taylor et al 2013), kritika za upřednostňování vlastních strategických zájmů a politickoekonomických partnerství je směřována prakticky výhradně směrem k poskytovatelům oficiální rozvojové pomoci, tedy státům a státním agenturám. Jímí poskytovaná ODA tvoří ale největší podíl příjmů z celkového objemu rozvojové spolupráce (CDC 2014). Nealtruistický přístup k rozvojové asistenci je v konfliktu se závazky na zvyšování efektivity, zodpovědnosti a snižování chudoby, jelikož pomoc je rozmístěna spíše ve prospěch země donora než země příjemce (Alesina a Dollar 2000).

Alokace ODA v rámci světových regionů je nestálá a fluktuuje v závislosti na okamžité potřebě humanitární pomoci na určitých územích, která byla zasažena přírodní katastrofou nebo válečným konfliktem. I v tomto kontextu promlouvá do rozmístění strategie zahraniční politiky donora. Například USA po teroristických útocích 11. září 2001 poskytly značné finanční prostředky na podporu demokratizace ve státech Blízkého východu, které je podporovaly ve válce proti terorismu. Post konfliktní země s relativně mírovou situací, jako je v Kambodži, na zmíněnou selektivnost doplácí, protože na tyto účely nejsou vyhrazeny další finanční prostředky, ale dochází k jejich přesměrování ze stabilnějších zemí (Salois 2013). V humanitární praxi u přírodních katastrof není tak jednoduché prosazovat své zájmy a vzorce distribuce rozvojové pomoci nejsou tak výrazně ovlivněny partnerskými vztahy zainteresovaných zemí. Stále ale dochází k preferování určitých regionů v závislosti na obdobných faktorech jako u válečných konfliktů a ke změně diskurzu nepřiměřely světové společnosti ani globální klimatické změny, které úzce souvisí s výskytem přírodních katastrof (Adger et al 2003) a jejichž celosvětové dopady mohly pomoci vytěsnit soukromé zájmy z rozvojové a humanitární pomoci (Blunt, Turner a Hertz 2011).

Existují tedy důkazy, že ODA není distribuována do těch nejpotřebnějších regionů a zemí, ale samotné alokaci na území států, do kterých distribuována je, se mnoho autorů nevěnuje. Strategické zájmy donora směřují k tomu, že je rozvojová

pomoc implementována skrze vládu a vládní agentury přijímající země. U zemí s korupčními problémy a slabými institucemi to znamená, že jde víc o politické vztahy a nikoliv o lepší a efektivní alokaci mezi regiony. Rozvojová pomoc se tedy nedostává k těm nejpotřebnějším (Dietrich 2013). Bendavid (2014) na druhé straně tvrdí, že rozvojová pomoc zaměřená na zdravotnictví má největší efekt právě u nejchudších domácností, kde v posledních letech došlo k nejvýraznějšímu snížení dětské i celkové úmrtnosti. S každým jedním americkým dolarem (dále USD) distribuovaným v rámci rozvojové pomoci se snížila více dětská úmrtnost u nejchudších domácností, konkrétně na nejchudší domácnosti připadalo o 0,57 úmrtí na 1000 člověkoroků méně ve srovnání s nejbohatšími za každý jeden USD. Bendavid (2014) prováděl svoji studii na globální úrovni, do které byla zahrnuta i data za Kambodžu. S tvrzením o efektivně implementované a správně alokované zdravotnické pomoci souhlasí i Dietrich (2011), který potvrzuje, že zkorumpované vlády vykazují vysokou míru efektivity při nakládání se zdravotnickou pomocí, jiný názor má zase Taylor et al (2013), který se kvůli neúspěchům při plnění zdravotnických MDGs obává, že ODA není poskytována efektivně nebo podle potřeby.

Celosvětově také klesá podíl ODA na hrubém národním důchodu (dále HND), což by mohlo vést donory k selektivnějšímu chování. Když je navíc rozvojová pomoc brána jako forma zahraniční investice, kvůli návratnosti budou potřeby příjemce při rozhodování o distribuci odsunuty až na poslední přičky (Salois 2013). Vztah mezi efektivitou rozvojové pomoci a její vhodnou alokací podle chudoby je přitom vnímán jako naprosto zásadní. Rozvojová pomoc je nejefektivnější právě v případě, že je alokována podle perspektivy chudoby, případně výkonnosti institucí (De Matteis 2013). Pokud je rozvojová pomoc alokována z nerozvojových důvodů, nedokáže účinně podporovat ekonomický růst (Dietrich 2013).

Faktory jako demokratizace společnosti a zkvalitnění institucí v přijímající zemi považují donoři jako formu zásluhy a do určité míry je berou v potaz při distribuci ODA. To může sloužit jako motivace pro rozvojové země, aby vlastní činností přilákaly pozornost donora. Zásluha má ale jako determinant daleko menší účinek než politické a ekonomické zájmy (Heoffler a Outram 2011). Okrajově ale demokratizující se země byly upřednostňovány při distribuci rozvojové pomoci. Avšak při porovnání s koloniálními vazbami měla demokratizace na rozhodovací proces tak malý vliv, že do nedemokratických bývalých kolonií bylo distribuováno dvakrát více prostředků než do demokratických států bez koloniální minulosti (Alesina a Dollar 2000).



Je ale vysoce pravděpodobně, že malé procento států má jako hlavní cíl stanovené potírání chudoby a zlepšování poměrů v rozvojových zemích a zároveň se tak skutečně chová. Do těsného závěsu za ně pak můžeme zařadit již početnější skupinu států, pro které je to hned druhá nejvýznamnější priorita. Není tedy důvod ODA naprosto ztracovat. Státy poskytující ODA mají navíc samy rostoucí počet obyvatel žijících v chudobě, nebo alespoň zvětšující se rozdíly mezi chudými a bohatými, a jelikož tyto rozdíly, které prospívají prakticky bezvýhradně vládnoucím a korporátním elitám, jsou pro obyvatele přijatelné, nedá se předpokládat, že by situace v rozvojových zemích byla vnímána jinak (Blunt, Turner a Hertz 2011).

### 3.3.2 Regionální alokace rozvojových projektů NNO

Z názvu i podstaty NNO vyplývá, že cílem není generovat zisk, majetek nebo politickou moc. Politické a ekonomické zájmy NNO, ve stejném kontextu jako u států a jimi poskytované ODA, při determinaci distribuce a alokace rozvojové pomoci nehrají žádnou roli (Büthe, Major, Mello e Souza 2012). Stejně tak ale není potvrzeno, že NNO míří svojí pomocí výhradně podle chudoby, alespoň ne v rámci malých územních celků. Humanitární potřeba se u NNO střetává s pragmatismem (Fruttero a Gauri 2005).

Na rozdíl od ODA proběhlo o alokaci rozvojové pomoci od NNO uvnitř přijímající země několik výzkumů a existuje tedy určitá znalost vzorců, podle kterých NNO operují. Rozvojová pomoc pro Kambodžu byla výrazně ovlivněna politikou a válkou a první NNO začaly svou činnost na hranicích s Thajskem v 80. letech (Biddulph 2011). Jednalo se především o zdravotnické NNO zaměřené na reprodukční zdraví a lékařské vzdělávání (Liljestrand a Sambath 2012). Tehdy byla distribuce determinována na základě snadného přístupu z demokratického Thajska do nedemokratické Kambodži. V daném regionu se také formovala politická opozice a docházelo zde ke koncentraci uprchlíků z centrální části země (Chandler 1991, Biddulph 2011). Alokace tedy odpovídala humanitárnímu diskurzu, který je u NNO praktikován dodnes (Büthe, Major a Mello e Souza 2012).

Primárními zdroji financování NNO jsou dary od soukromých firem a prostředky poskytnuté státy nebo mezinárodními organizacemi. Zdroje financí jsou pak tím nejzákladnějším determinantem alokace rozvojové pomoci a v potaz se musí vzít i variabilita závislosti na externím fundování a doba, po kterou NNO působí v rozvojové praxi. Není to ale ve smyslu toho, že NNO musí jít na ruku svému sponzorovi a alokovat svou činnost podle jejich zájmů, to by pak praxe NNO byla více méně stejná jako u ODA. Jedná se o zajištění financování budoucích projektů a tím i dalšího fungování NNO (Fruttero a Gauri 2005). Kvůli zajištění budoucího fundování se strategie NNO odvíjí od potenciálních výsledků rozvojových projektů přímo v terénu. Takto předem zvážená evaluace degraduje skutečný dopad projektů a preferuje intervence v místech, kde není úplně nejpotřebnější (Kapur a Whittle 2009).

Pokud je NNO závislá na sponzorech a žádné nebo minimum zdrojů pochází z veřejných sbírek nebo jiných individuálních zdrojů, jsou projekty alokovány s důrazem na co nejsignifikantnější výsledek. A to i za předpokladu, že to nebude v místě největší potřeby. Rozvojová pomoc alokovaná dle tohoto vzorce má největší pravděpodobnost zvýšit kredibilitu NNO a získat sponzory na budoucí projekty. NNO s delší rozvojovou praxí mají tendenci shlukovat se do oblastí, kde již operují jiné NNO, protože nepotřebují příliš vyniknout ve výsledcích a v případně neúspěchu nedojde k přílišné diskreditaci, jelikož identifikace neúspěchu bude omezena. Méně zaběhlé NNO spíše alokují svou činnost do oblastí, kde nikdo jiný nepůsobí, aby zvýšily potenciální dopad rozvojových projektů. Obecně také platí, že NNO spíše zahájí nové projekty v místech, kde samy ještě žádné projekty neměly (Fruttero a Gauri 2005).

Podle Bebbingtona (2004) neodpovídá geografie chudoby geografii intervencí. Rozvojové projekty NNO nejsou alokovány tak, aby mohly ve velkém přispívat ke snižování chudoby nebo alespoň k vyrovnávání rozdílů mezi obyvateli. Intervence NNO rozhodně berou humanitární diskurz v potaz, ale dynamika intervencí neodpovídá dynamice živobytí obyvatel žijících v chudobě. Kvůli požadavkům na pozitivní hodnocení projektů by mohla nastat situace, kdy rozvojová pomoc bude totálně přesunuta od nejchudších na méně chudé, kde mají projekty větší šanci uspět, a tudíž místo snižování sociálních rozdílů se budou vytvářet další (Bebbington 2004). Díky velkým snahám na zvýšení efektivnosti během minulých let je ale možné, že došlo ke zkvalitnění strategií NNO a alokace dnes více odpovídá skutečným potřebám příjemce (Büthe, Major a Mello e Souza 2012).

Bebbingtonův přístup k rozvoji aplikoval na Kambodžu Biddulph (2011), který ve své práci odhalil podobné nedostatky a rozvojovou praxi označil za „antipolitickou“, „antigeografickou“ a „antisociální“. Po demokratizaci a přechodu na tržní hospodářství vyvstal v Kambodži problém s vlastnictvím půdy, kdy do systému, ve kterém neexistovalo oficiální vlastnictví půdy a majetková práva byla čistě formální, vstoupilo tržní hospodářství, které silně ovlivňovala vláda v Phnom Penhu. Průmyslový rozvoj měl velké nároky na pozemky a zabírání půdy se brzy stalo významným problémem sužujícím především chudé rolníky. V rámci programů na zajištění udržitelnosti životního prostředí byly spuštěny vládní iniciativy na vyřešení vlastnických vztahů rolníků k půdě, na které hospodařili. Iniciativy byly výrazně podporovány mezinárodními donory a jejich cílem bylo mimo proces legalizace vlastnictví i zakládání komunitních lesů. Oba procesy se ale ukázaly jako neúčinné, protože majetkových smluv na půdu se dočkali pouze rolníci žijící v nížinách, kde k záběrům půdy vůbec nedocházelo, zatímco na perifériích, kde lidé skutečně žili ve strachu o své pozemky a měly tedy být při intervencích upřednostněny, k převedení vlastnictví nedošlo. Stejně tak i komunitní lesy byly zakládány pouze na již degradovaném území, které komunity nemohly ekonomicky využívat. V geografii intervencí tak zvítězilo snadné provedení nad skutečným dopadem (Biddulph 2011). Je ale možné, že v sociálních sektorech k této situaci nedochází. Na rozdíl od sociálních sektorů má totiž vláda jistou tendenci zachovat nevyřešené otázky okolo vlastnictví půdy, protože je to z ekonomického hlediska výhodné. I z toho důvodu byli zatýkáni aktivisté a představitelé NNO, kteří na problematiku záběru půdy upozorňovali (Un 2012).

## 4 Analýza distribuce a alokace rozvojové pomoci v Kambodži zaměřené na reprodukční zdraví a vzdělávání mezi roky 2000 a 2013

Přesné rozložení rozvojové pomoci uvnitř Kambodže zatím zkoumáno nebylo. Biddulph (2011) sice odhalil rozpor mezi geografii intervencí a geografii výskytu problému, ale učinil tak pouze u jednoho specifického odvětví. Analýza toků rozvojové pomoci v kontextu rozvojových ukazatelů na úrovni provincií provedena nebyla. Fuji (2008) obhájí geografické míření rozvojové pomoci podle rozvojových indikátorů jako nutnost pro snížení úniků pomoci k lidem, kteří ji nepotřebují. A to za použití neagregovaných dat, tedy nejlépe na území menším, než je provincie. Statistiky o tocích rozvojové pomoci a rozvojových indikátorech ale nejsou o menších územních jednotkách zveřejňovány, proto analýza proběhla právě na úrovni provincií.

### 4.1 Použitá data

Pro výzkum byla využita data dostupná z online databáze CDC, které poskytuje údaje o ODA a rozvojových projektech NNO (CDC 2014). Pro analýzu byly vybrány dokončené projekty, které byly zahájeny a zároveň ukončeny mezi 1. lednem 2000 a 31. prosincem 2013. Toto období bylo zvoleno z důvodu progresu v rozvojové spolupráci, ke které v tomto období došlo. Představení MDGs a konference v Paříži, Akkře a Pusanu měly zásadní vliv na efektivitu a výsledky mezinárodního rozvoje. Lepší alokace a zaměření na ty nejpotřebnější byly mnohokrát adresované problémy při vytváření nových rozvojových strategií.

Jako ukazatel toku ODA byl vybrán vykázaný rozpočet projektů, protože informace o konkrétních výdajích nejsou kompletní. Data byla selektována skrze vlastní výběr podle sektoru, tedy reprodukčního zdraví nebo vzdělávání. Jednotlivé projekty mohly být současně aktivní ve více provinciích a dotýkat se více sektorů, nezávisle kdy byly projekty sektorově mířeny na reprodukční zdraví a vzdělávání zároveň. V detailech o každém projektu je uvedena alokace do jednotlivých provincií podle podílu na celkovém čerpání z rozpočtu. Z analýzy byly odebrány projekty alokované na národní úrovni, které neměly uvedeno rozdělení rozpočtu mezi jednotlivé provincie. Rozvojová pomoc distribuována skrze NNO nebyla analyzována pomocí toků financí, protože ty ve

statistikách CDC nejsou ve valné většině případů zveřejněny. Byly proto využity počty proběhlých projektů v daném období v jednotlivých provinciích. Kvůli nejistotě ve financování projektů NNO v porovnání s ODA je ale možné, že počet projektů bude mít větší vypovídající hodnotu než tok financí. Větší přísun financí by totiž mohl odrážet pouze větší úspěch v získání finančních prostředků a ne strategickou alokaci podle potřeby provincií. Počet projektů byl standardizován počtem obyvatel jednotlivých provincií.

Socioekonomická data pochází z databáze CAMInfo, což je lokalizovaná verze globální databáze monitorující postup plnění MDGs vyvinuté OSN DevInfo. CAMInfo vzniklo spoluprací UNICEF a MOP a je dostupné online na stránkách NIS nebo na CD, které poskytuje přímo NIS v Phnom Penhu. Data v databázi pocházejí ze statistických průzkumů a ročenek vydávaných ministerstvem zdravotnictví (dále MOH), MoEYS, MOP a NIS. Data buď reprezentují celé analyzované období, nebo představují poslední a mnohdy jediná dostupná data.

## 4.2 Metody analýzy

Analýza proběhla porovnáním toků ODA za období mezi roky 2000 a 2013 s jednotlivými ukazateli reprodukčního zdraví a vzdělávání. Konkrétně byly vybrány tyto ukazatele reprodukčního zdraví: kojenecká, dětská a mateřská úmrtnost, procento porodů s odbornou zdravotnickou asistencí a míra předporodní péče. Kojenecká a dětská úmrtnost je počet dětí zemřelých do prvního respektive pátého roku života vztažený k počtu živě narozených. Mateřská úmrtnost je definována jako počet mateřských úmrtí během daného časového období vztažený k počtu porodů živě narozených během toho samého období. Mateřské úmrtí je definováno jako smrt ženy, která byla způsobena jakoukoliv příčinou související nebo vyvolanou těhotenstvím, vyjma nehod a náhodných příčin. Úmrtí musí nastat během těhotenství a porodu nebo během 42 dnů po ukončení těhotenství nezávisle na jeho délce. Porod s odbornou zdravotnickou asistencí je takový, u kterého je přítomen kvalifikovaný lékařský personál, tedy doktor, zdravotní sestra nebo porodní asistentka, tradiční porodní asistentky se nepočítají. Zdravotnický personál poskytuje rady a péči během porodu a šestinedělí. Pro výpočet procentuální hodnoty je počet těchto porodů vztažen ke všem živým porodům v dané době. Míra předporodní péče je definována jako procento žen ve věku 15–49 let, které v dané době porodily a alespoň jednou se jim dostalo předporodní

péče od kvalifikovaného zdravotnického personálu, tedy doktora, zdravotní sestry nebo porodní asistentky. Pro výpočet procenta je počet těchto žen vztažen k počtu všech žen ve věku 15–49, které v dané době živě porodily (United Nations Statistics Division 2014).

U vzdělávání byla analýza provedena pomocí ukazatelů míry zápisu do primárního a sekundárního vzdělávání, která je definována jako počet žáků a studentů v oficiálním věku nástupu do jednotlivých stupňů vzdělávání, kteří jsou do daného stupně zapsáni, vyjádřený jako procento z celkového počtu dětí v daném věku. Dále byla použita míra nedokončení primárního vzdělávání, tedy procentuálně vyjádřený počet žáků, kteří nedokončí primární vzdělávání (United Nations Statistics Division 2014). Právě míra nedokončení školy je zásadním a často opomíjeným ukazatelem rozvojového pokroku ve vzdělávání. Žáci často chodí do školy pouze několik let, než jsou donuceni zapojit se do ekonomické činnosti (Kim 2011).

Kvůli fluktuacím v tocích ODA byly využity agregované toky za 14leté období, aby se jasně projevil dlouhodobé trendy v alokaci. Toky byly standardizovány počtem obyvatel jednotlivých provincií podle výsledků sčítání lidu v roce 2008, tedy poslednímu dostupnému údaji o počtu obyvatel, a vznikl tak ukazatel ODA na obyvatele vyjádřený v USD.

Pro analýzu byl použit i Spearmanův korelační koeficient na určení statistické závislosti mezi vybranými ukazateli a toky ODA na obyvatele, respektive počtem rozvojových projektů NNO na obyvatele. Spearmanův korelační koeficient byl použit, protože analyzovaná data nemají normální rozložení a u dat se dá spíše předpokládat závislost popsitelná monotónní funkcí (Hauke a Kossowski 2011). Korelační analýza byla provedena v programu IBM SPSSStatistics 20, jako dvourozměrná korelace s oboustranným testem signifikance.

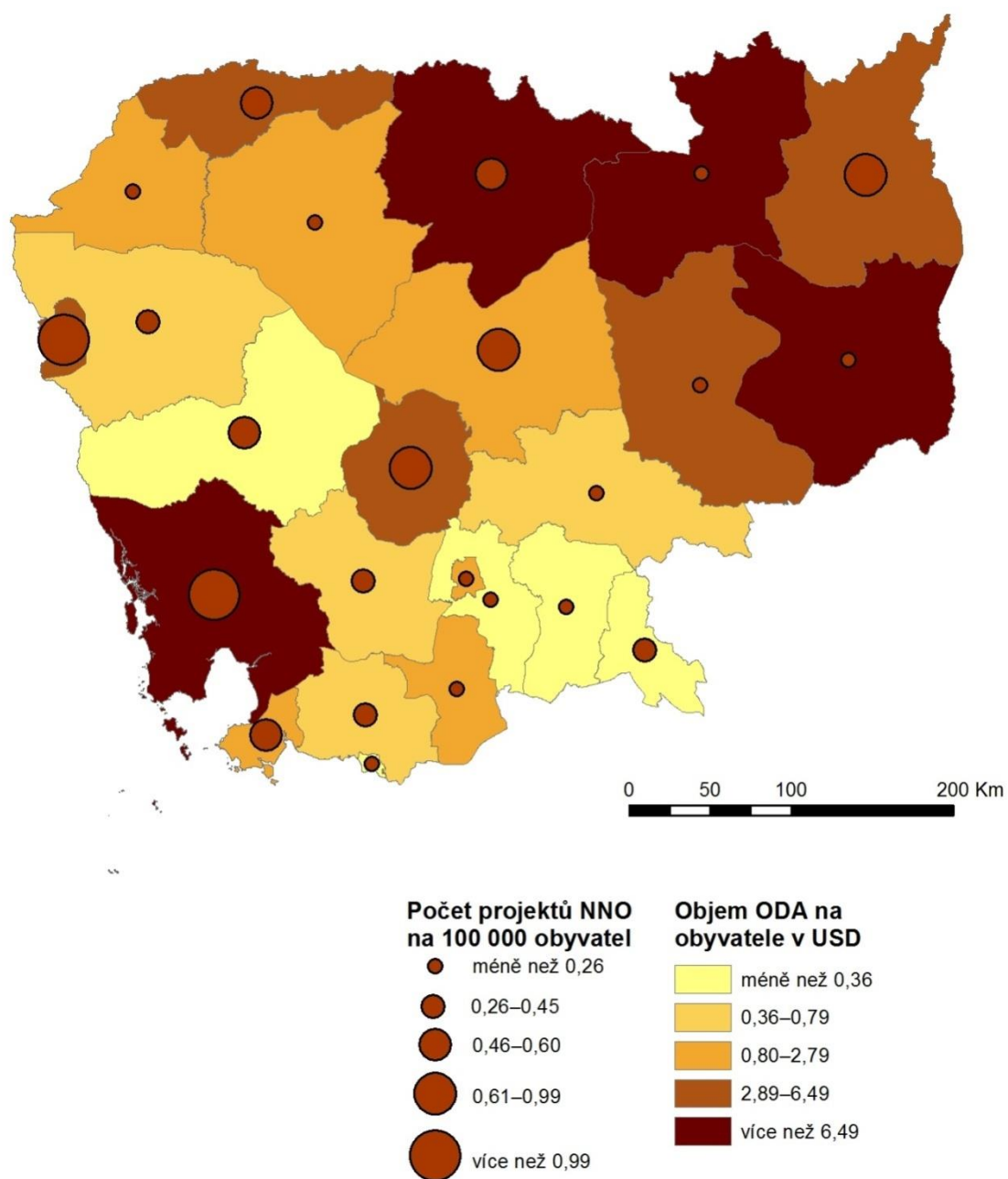
## 4.3 Výsledky analýzy a jejich interpretace

### 4.3.1 ODA zaměřená na reprodukční zdraví

Největším příjemcem ODA zaměřené na reprodukční zdraví byla po standardizaci provincie Preah Vihear, která patří spíše mezi provincie průměrné než nejzaostalejší, kam by se ale dala zařadit provincie Mondul Kiri, která dostala relativně druhou nejvyšší částku. Sousední provincie Ratanak Kiri také patří mezi nejzaostalejší, ale v relativních hodnotách dostala zhruba polovinu pomoci Mondul Kiri. Třetí provincie s největším relativním tokem ODA je Koh Kong, která až na mateřskou úmrtnost vykazuje průměrné hodnoty (viz příloha 3 a 4). Provincie Pailin získala skrze ODA jen o 0,5 USD na obyvatele méně než Koh Kong (viz příloha 5). Pailin leží při hranicích s Thajskem, tedy v zóně tradiční koncentrace rozvojové činnosti (Chandler 1993, Liljestrand a Sambath 2012). Provincie Pailin patřila v první polovině zkoumaného období k zaostalejším provinciím, ale postupně se v ní zdravotnická situace zlepšovala a sledované ukazatele se dostaly na průměrné hodnoty. Všechny zmíněné provincie jsou ale populačně malé a většina projektů, které v nich proběhly, byly velkými akcemi UNFPA a probíhaly současně v mnoha provinciích. V Mondul Kiri a Stung Treng proběhly navíc obdobně rozsáhlé projekty organizované EU taktéž ve více provinciích. Pouze v Koh Kong proběhly tři lokální projekty od UNFPA, které se ale na celkovém toku podílely zanedbatelnou částkou (CDC 2014). Procentuální alokace rozpočtu jednotlivých projektů ale nesvědčí o žádném upřednostnění těchto zaostalejších provincií (viz obr. 2).

V absolutních hodnotách vedly největší toky ODA do populačně větších provincií Kampong Thom a Kampong Chhnang, které patřily mezi zaostalejší v předporodní péči a v přítomnosti zdravotnického personálu při porodech. Silné toky ODA byly mířeny také do již zmíněné provincie Preah Vihear nebo do hlavního města Phnom Penhu (viz příloha 5).

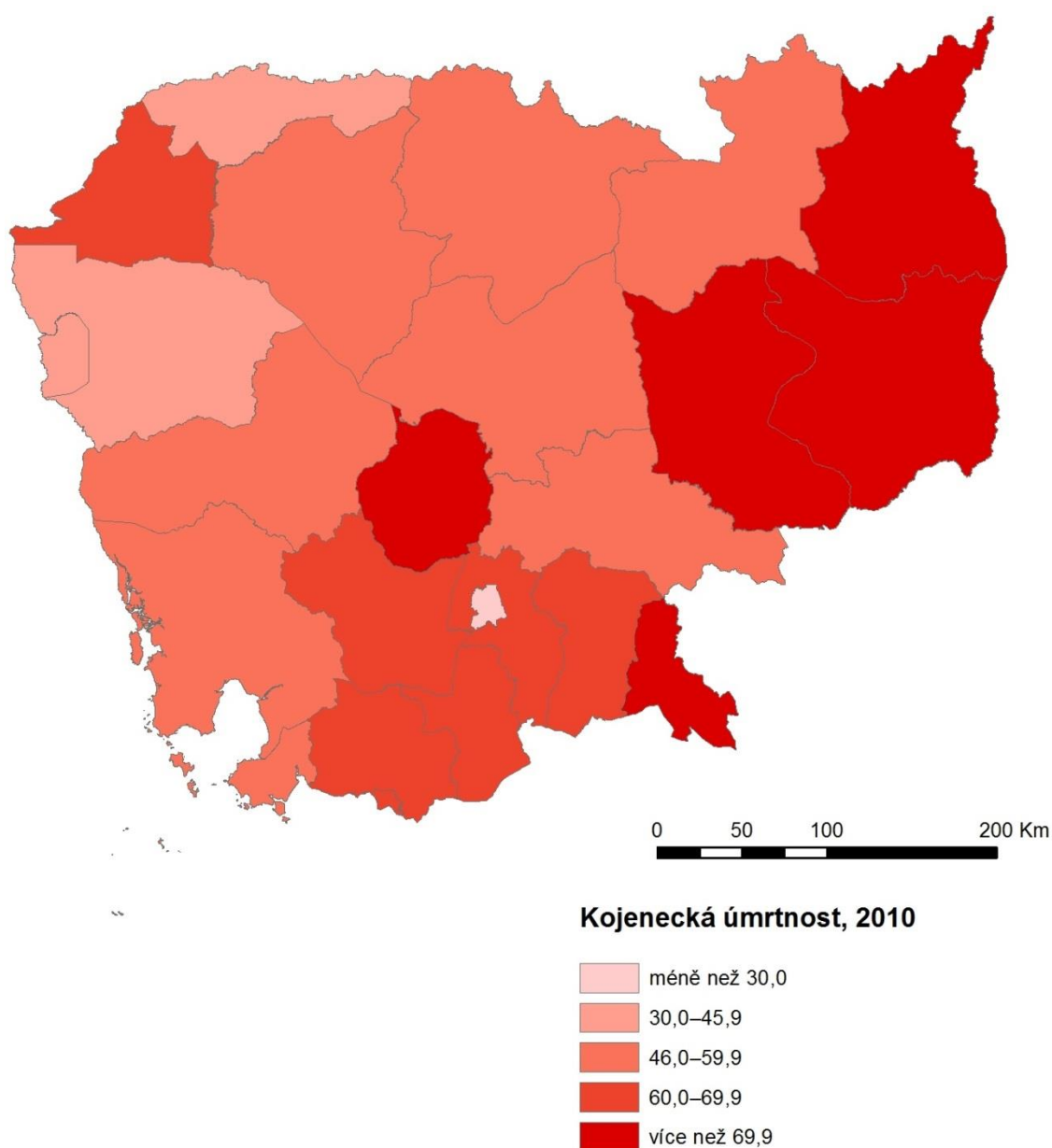
**Obr. 2: Alokace rozvojových projektů zaměřených na reprodukční zdraví mezi roky 2000–2013**



Zdroj: CDC 2014, vlastní zpracování



**Obr. 3: Kojenecká úmrtnost v roce 2010**



Zdroj: NIS 2011, vlastní zpracování

Obecně se dají pozorovat dva trendy. ODA je alespoň částečně alokována do zaostalých periferních provincií, kde je jí nejvíce potřeba a je tudíž správně implementována v rámci celkového rozvojového schématu, přesně jak tvrdí Dietrich (2011) a Bendavid (2014). Zároveň je ale patrná alokace ODA do centrálních oblastí okolo Phnom Penhu, což naznačuje alokaci podle zájmů donora, tedy že partnerské země neřeší konečný dopad, ale pouze si v Kambodži zajišťují pevnější pozici. ODA je

pak alokována skrze vládu a vládní agentury a distribuce probíhá právě v centrálních, tedy ne nejpotřebnějších, oblastech (Alesina a Dollar 2000, Collier a Dollar 2002 a Dietrich 2011). O nedostatečné alokaci podle potřeby nebo současného stavu provincií také svědčí koncentrace malých projektů pouze do několika provincií (CDC 2014). Jako malé byly určeny ty projekty, které probíhají v méně než pěti provinciích, a jsou to právě ony, které mohou být projevem mířené alokace. Tyto malé projekty se ale vyskytují v poměrně rozvinutých provinciích okolo Phnom Penhu. Navíc v jedné provincii se většinou vyskytuje více malých projektů zaměřených na stejnou problematiku. Dochází tedy k rozporu s principy o zamezení duplikace z Paříže a Akkry (OECD 2008b).

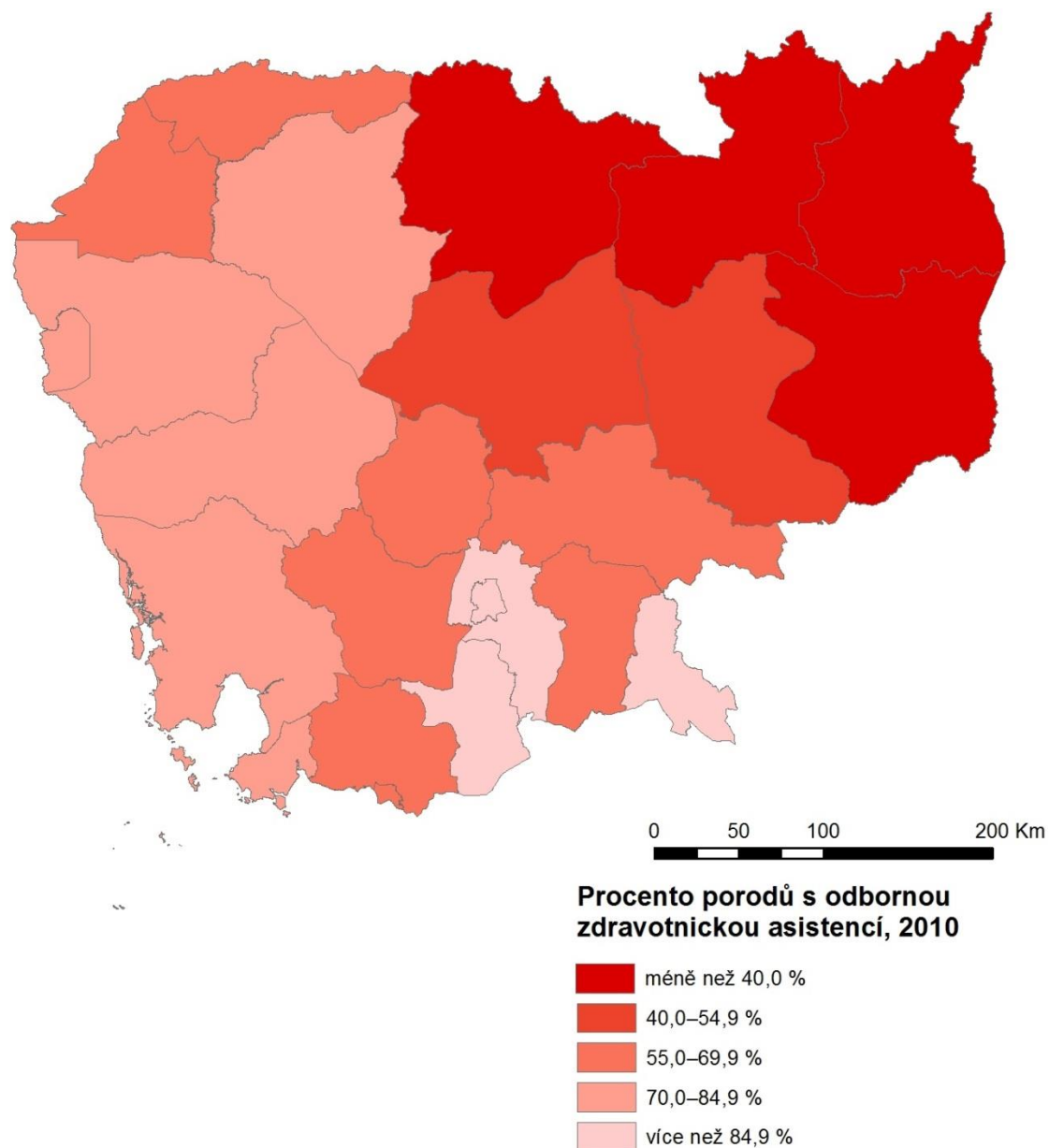
Signifikantní výsledky korelace se vyskytly mezi toky ODA na obyvatele a procentem žen, kterým se dostalo předporodní péče v roce 2005 a 2010 a procentem porodů s odbornou zdravotnickou asistencí v roce 2010. Ve zmíněných případech byla hodnota korelačního koeficientu záporná, tedy více financí šlo do provincií s nižším procentem žen, kterým se dostalo předporodní péče nebo zdravotnické asistence při porodu. U kojenecké, dětské a mateřské úmrtnosti je korelace nesignifikantní a kladná pouze ve třech z pěti případů. Kladná korelace značí, že větší tok ODA byl do provincií s vyšší úmrtností (viz tab. 4 a příloha 10).

#### 4.3.2 Rozvojové projekty NNO zaměřené na reprodukční zdraví

V databázi CDC (2014) je evidováno pouze 18 projektů organizovaných NNO, které proběhly mezi roky 2000 a 2001 a z tak malého počtu projektů se nedá dojít k přesvědčivému závěru. Malý počet ale nasvědčuje faktu, že reprodukční zdraví v Kambodži nepatří mezi prioritní rozvojové aktivity (UNDP 2013). Z toho mála projektů je patrné, že se do jisté míry koncentrují v poměrně vyspělých provinciích okolo Phnom Penhu a na západě země (viz příloha 5 a obr. 2). U NNO byla očekávána větší míra alokace do periferních regionů, které jsou nejzaostalejší a finance od NNO by v nich nahrazovaly ODA, která se k nim dostává v menší míře (Dietrich 2013). Tento předpoklad se ukázal jako chybný a potvrdily se více závěry Bebbingtona (2004), Biddulpha (2011) a Fruttera a Gauriho (2005), tedy že i pomoc od NNO není alokována mezi ty nejpotřebnější. Za tímhle předpokladem stojí i korelační analýza, protože žádná signifikantní korelace nalezena nebyla (viz příloha 10).

V případě Kambodže to může mít na svědomí složitá pozice NNO ve vyjednávání s vládou a s tím spojené restrikce vztažené na jejich činnost (Chanboreth a Hach 2008), a také mnohé NNO organizující tyto projekty sídlí právě v Phnom Penhu a jejich činnost je tak omezena pouze na blízké okolí (Bendavid 2014).

**Obr. 4: Procento porodů s odbornou zdravotnickou asistencí v roce 2010**



Zdroj: NIS 2011, vlastní zpracování

**Tab. 4: Výsledky statistické analýzy u vybraných ukazatelů reprodukčního zdraví**

Spearmanův korelační koeficient mezi toky ODA a vybranými ukazateli reprodukčního zdraví	
Procento porodů s odbornou zdravotnickou asistencí, 2005	-0,361
Procento porodů s odbornou zdravotnickou asistencí, 2010	-0,471
Míra předporodní péče, 2005	-0,535
Míra předporodní péče, 2010	-0,454

Zdroj: vlastní výpočty za použití dat z CDC 2014 a NIS 2006 a 2011

**Tab. 5: Výsledky statistické analýzy u vybraných ukazatelů reprodukčního zdraví**

Spearmanův korelační koeficient mezi počtem projektů NNO a vybranými ukazateli vzdělávání		Spearmanův korelační koeficient mezi toky ODA bez projektů WFP a vybranými ukazateli vzdělávání	
Míra zápisu do základního vzdělávání, dívky, 2009–2010	-0,668	Míra zápisu do sekundárního vzdělávání, dívky, 2009–2010	-0,481
Míra zápisu do základního vzdělávání, dívky, 2010–2011	-0,552	Míra zápisu do sekundárního vzdělávání, dívky, 2010–2011	-0,449
Míra zápisu do základního vzdělávání, dívky, 2011–2012	-0,650	Míra zápisu do sekundárního vzdělávání, chlapci, 2011–2012	-0,360
Míra zápisu do základního vzdělávání, chlapci, 2011–2012	-0,565	Míra zápisu do vyššího sekundárního vzdělávání, dívky, 2010–2011	-0,488
Míra nedokončení primárního vzdělávání, dívky, 2010–2011	0,463	Míra zápisu do vyššího sekundárního vzdělávání, dívky, 2011–2012	-0,468
Míra nedokončení primárního vzdělávání, chlapci, 2010–2011	0,481	Míra zápisu do vyššího sekundárního vzdělávání, chlapci, 2011–2012	-0,412

Zdroj: vlastní výpočty za použití dat z CDC 2014 a MOEYS 2010, 2011 a 2012

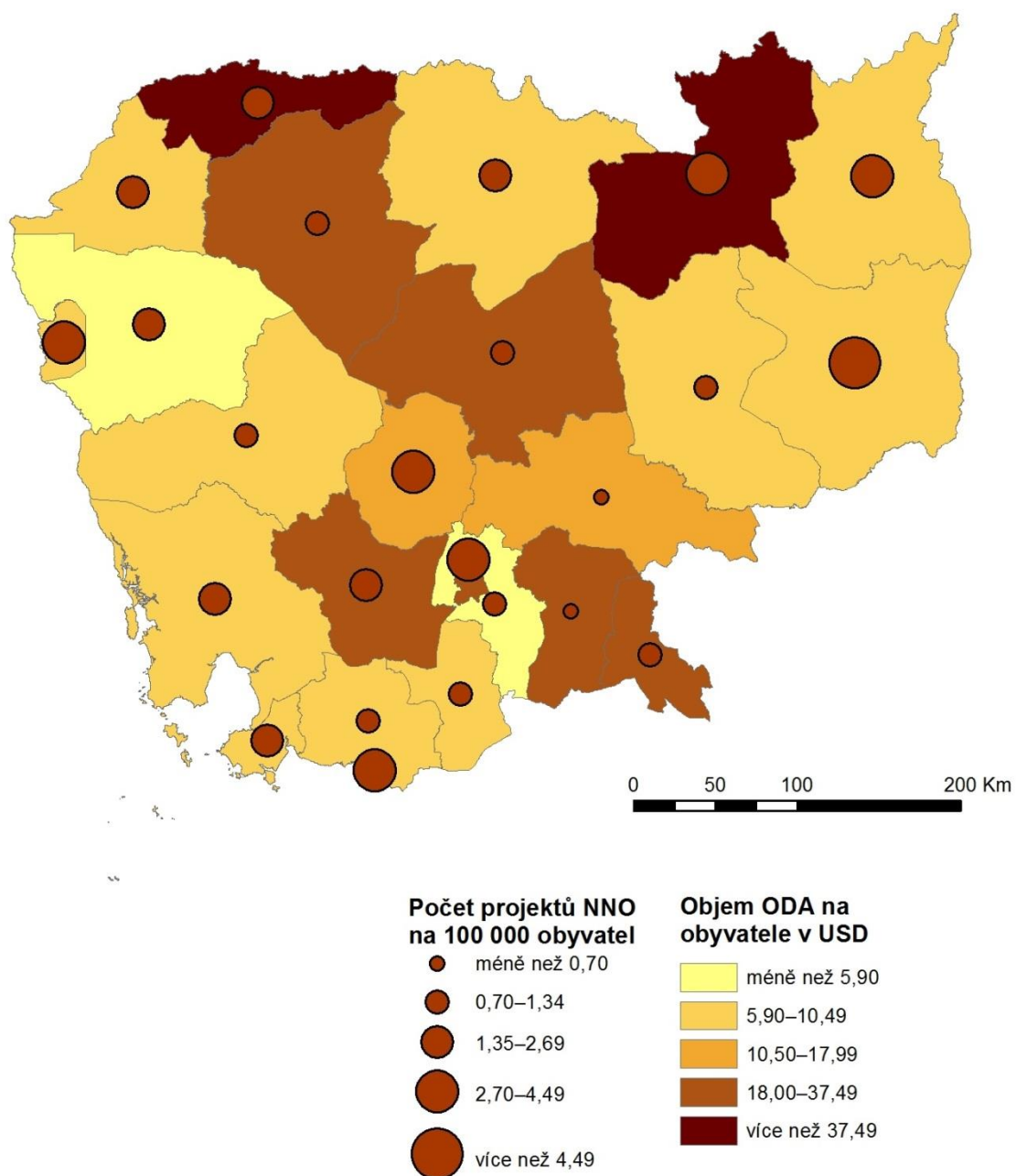
#### 4.3.4 ODA zaměřená na vzdělávání

Největším příjemcem ODA na obyvatele byla v případě vzdělávání provincie Otdar Manchey, ta vykazuje spíše průměrné hodnoty u míry zápisu do primárního vzdělávání a podprůměrné u míry zápisu do nižšího a vyššího sekundárního vzdělávání. Zaostalé provincie jako Mondul Kiri, Ratanak Kiri nebo Koh Kong, které mají nízkou míru zápisu do primárního vzdělávání, a také pochopitelně i nízkou míru zápisu do vyšších stupňů, vykazují velmi nízké toky ODA (viz obr. 5, příloha 6 a 8). Jedině Phnom Penh má současně vysoké příjmy z ODA i nízkou míru zápisu do primárního vzdělávání. Větší toky ODA jsou v případě hlavního města běžnou praxí (Dietrich 2011) a nízká míra zápisu do primárního vzdělávání jde vysvětlit vysokou migrací chudých rodin do Phnom Penhu a okolí (Deshingkar 2006). Tyto rodiny si pak kvůli finanční náročnosti nemohou dovolit vstoupit do vzdělávacího systému (Brehm a Slivova 2014) a děti jsou místo školy nuceny pracovat nebo žebrať (Kim 2011).

Dalšími provinciemi s významnými toky ODA jsou Stung Treng, Svay Rieng, Siem Reap, Prey Veng, Kampong Thom nebo Kampong Speu, které jsou opět průměrnými v míře zápisu do primárního vzdělávání a podprůměrné hodnoty se vyskytují až u míry zápisu do nižšího a vyššího sekundárního vzdělávání. To by mohlo signalizovat počátek zaměření na vyšší stupně vzdělávání a velké pokroky, kterých tento sektor v poslední době dosáhl, zvláště když Marginson (2011) označil Kambodžu za stát, který je soustředěn výhradně na primární vzdělávání.

Opět je tedy patrná koncentrace projektů do okolí Phnom Penhu. V případě vzdělávání to ale může být i projevem správné alokace, protože podpora již rozvinutých oblastí může akcelarovat rozvoj zevnitř, tudíž pokud by se pomocí rozvojových projektů zlepšila situace v centrálních oblastech, mohla by Kambodža sama podporovat zaostalé provincie (Bendavid 2014). Tím by se dal vysvětlit i větší podíl na rozpočtu některých projektů u provincie Siem Reap (CDC 2014), která jako turisticky snad nejatraktivnější provincie s velkým ekonomickým ziskem má také velký potenciál pro budoucí spoluúčasť na rozvoji ostatních provincií. Nízký příjem ODA v provinciích jako jsou Ratanak Kiri a Mondul Kiri je však přinejmenším alarmující (CDC 2014).

**Obr. 5: Alokace rozvojových projektů zaměřených na vzdělávání mezi roky 2000–2013**



Zdroj: CDC 2014, vlastní zpracování

Míra nedokončení primárního vzdělávání je také nejvyšší v provinciích s nízkou mírou zápisu do primárního vzdělávání Koh Kong, Ratanak Kiri, Mondul Kiri, které jsou doplněny o Pailin a Battambang. Poslední dvě zmíněné jsou spíše průměrné v ostatních charakteristikách. Všechny tyto provincie mají společný hlavně jeden ukazatel, a to nízkou ODA na obyvatele (viz obr. 5).

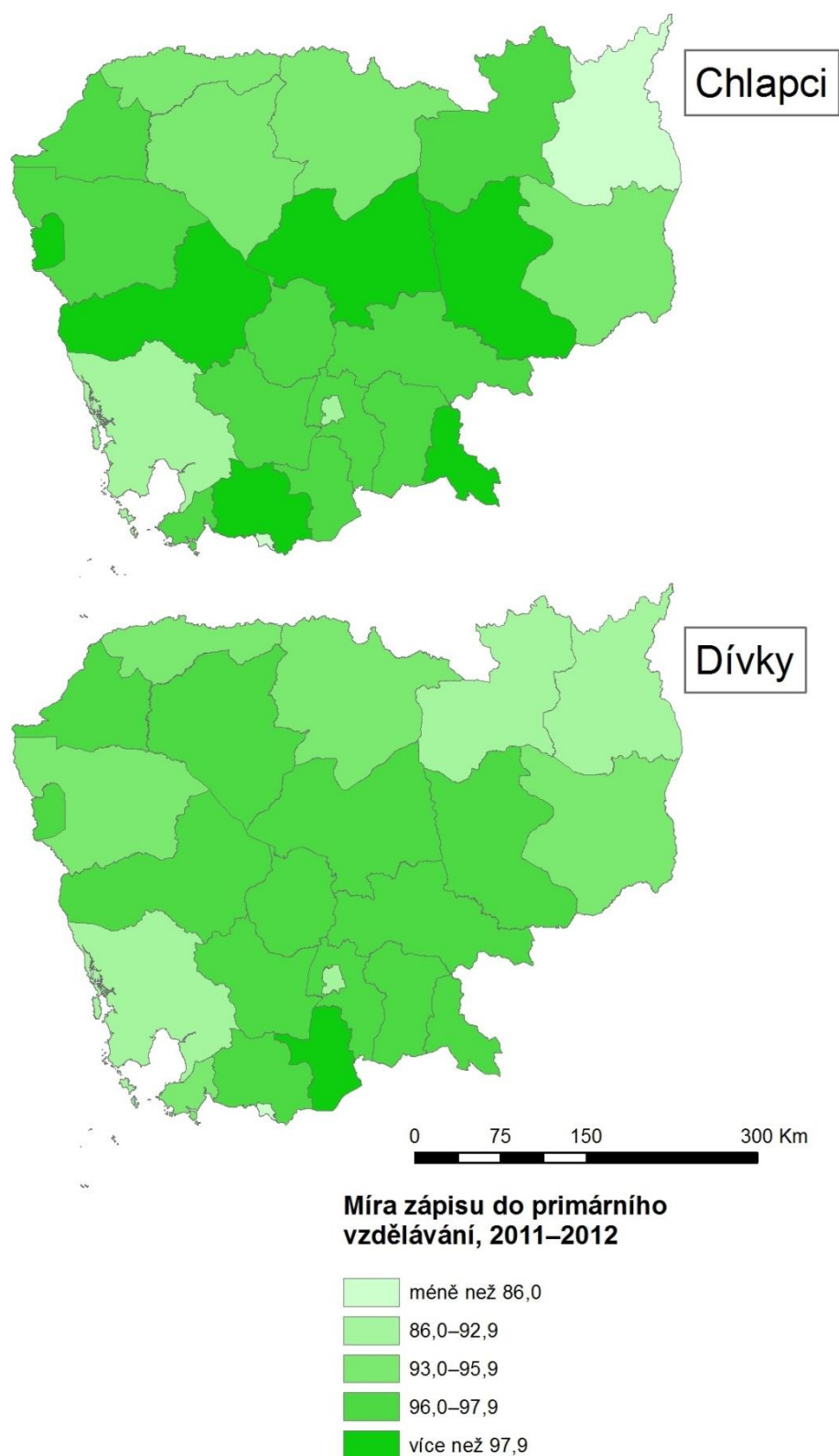
Korelační analýza neposkytla žádné signifikantní výsledky, pokud do ní vstoupily údaje za všechny projekty ODA. Pokud se ale z analýzy vyřadily dva projekty WFP „Assisting People in Crisis“ s celkovým rozpočtem 138 mil. USD, které po rozdělení rozpočtu mezi jednotlivé provincie tvořily podstatnou část toků ODA a byly mířeny na potravinovou bezpečnost a primární vzdělávání, analýza poskytla několik signifikantních výsledků. Ty se vyskytly především u zápisu dívek do sekundárního vzdělávání (viz tab. 5 a příloha 11).

#### 4.3.5 Rozvojové projekty NNO zaměřené na vzdělávání

Rozvojové aktivity NNO ve vzdělávacím sektoru se od všech ostatních zásadně liší, protože u těchto aktérů do značné míry odpovídá geografie intervencí geografii výskytu problému, čili nedostatků v počtu zapsaných žáků a studentů nebo v příliš velkém počtu nedostudovaných. Nejvíce projektů na obyvatele proběhlo v provinciích Mondul Kiri, Pailin, Stung Treng a Ratanak Kiri, tedy v těch opravdu velmi zaostalých, a to jak u míry zápisu, tak i u míry nedokončení školy. K více intervencím došlo také v provinciích Koh Kong, Phnom Penh, Kep, Kampong Chhang nebo Battambang, tedy v dalších, kde je školství spíše podprůměrné (viz obr. 5, příloha 6, 7 a 8). Dochází tedy k naplnění humanitárního principu NNO podle Bhüte, Major a Mello e Souza (2012) a dá se na základě této analýzy určit, že závěry Biddulpha (2011) ve vzdělávacím sektoru neplatí.

Korelace mezi počtem projektů NNO a sledovanými indikátory potvrzuje, že alokace projektů skutečně v mnoha případech výrazně souvisí s jejich hodnotami. Z dvaceti dvou analyzovaných indikátorů vykazuje dvanáct signifikantní zápornou korelaci. Nejsignifikantnější korelace je u míry zápisu do primárního vzdělávání, a to více u dívek než u chlapců. Je ale pravděpodobně předčasné považovat to za znamení úspěchů programů zaměřených na posílení role žen ve společnosti. Pro kvalitní implementaci a alokaci projektů zaměřených na vzdělávání ale jisté důkazy existují (viz tab. 5 a příloha 11).

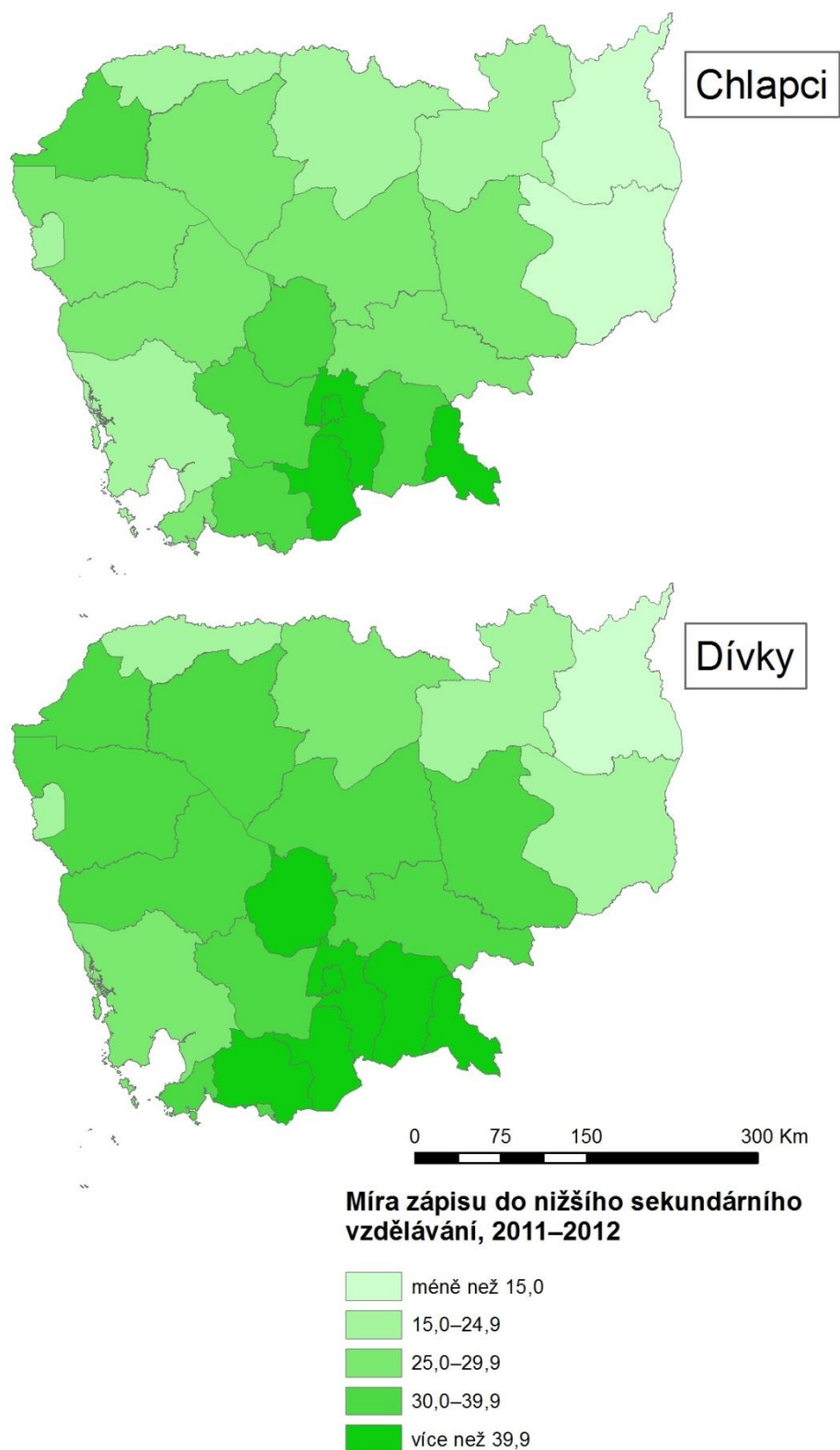
**Obr. 6: Míra zápisu do primárního vzdělávání ve školním roce 2011–2012**



Zdroj: MOEYS 2012, vlastní zpracování



**Obr. 7: Míra zápisu do nižšího sekundárního vzdělávání ve školním roce 2011–2012**



Zdroj: MOEYS 2012, vlastní zpracování

## 5 Závěr

Předložená bakalářská práce se zabývá regionální distribucí a alokací rozvojové pomoci v Kambodži a jejím hlavním cílem bylo analyzovat vztahy a souvislosti mezi ukazateli reprodukčního zdraví, vzdělávání a toky ODA, případně počtem rozvojových projektů NNO, mezi roky 2000 a 2013. Stanovenou hypotézou bylo, že mezi zmíněnými ukazateli a rozvojovými intervencemi nebude na provinční úrovni nalezena významná souvislost, a to ani mezi toky ODA, ani mezi počty projektů NNO. Analýza proběhla pomocí studia odborné literatury zabývající se problematikou reprodukčního zdraví, vzdělávání a alokací rozvojové pomoci, což bylo doplněno o kvantitativní analýzu dat.

Stanovené hypotézy se odvíjely od současného diskurzu, který tvrdí, že distribuce rozvojové pomoci je nejvíce ovlivněna strategickými zájmy donora a ne potřebou příjemce (Allesina a Dollar 2000, Collier a Dollar 2002) a že geografie rozvojových intervencí neodpovídá výskytu problému, na který jsou zaměřeny (Bebbington 2004, Biddulph 2011). Hypotézy se potvrdily pouze částečně, protože určitá souvislost mezi alokací rozvojové pomoci a ukazateli sektoru, na který je mířena, byla nalezena. Nejvýrazněji spolu souvisely alokace projektů NNO a ukazatele vzdělávání, což potvrzuje jejich humanitární diskurz. Současně ale nebyla nalezena souvislost s analyzovanými ukazateli u projektů NNO mířených na reprodukční zdraví. U ODA se prokázalo, že alokace projektů odpovídá potřebě příjemců jen velmi omezeně. Alokační velkého množství projektů do provincií okolo Phnom Penhu nebo přímo do hlavního města vypovídají o vazbách ODA na politickou situaci, která není přímo nakloněna její distribuci do nejzaostalejších regionů. U vzdělávání je patrné začínající soustředění na sekundární vzdělávání a u reprodukčního zdraví byla nalezena souvislost alokace a míry předporodní péče a procenta porodů s odbornou zdravotnickou asistencí. To by se dalo vysvětlit změnou přístupu Kambodže i partnerských zemí k rozvojové pomoci, kdy už nedochází k soustředění na základní potřeby, jako jsou dětská úmrtnost a míra zápisu do primárního vzdělávání, ale na pokročilé potřeby, jako jsou právě vyšší stupně vzdělávání a prevence ve zdravotnictví. A s přihlédnutím k plnění MDGs je nutné říci, že je k tomu ten správný čas.

Přetrvávající problémy v čele s korupcí stále výrazně ovlivňují situaci v celé zemi a rozvojová pomoc se musí potýkat s překážkami, které brzdí kvalitní implementaci a efektivitu. I přes to všechno se Kambodži daří zvyšovat životní úroveň a zlepšovat podmínky pro život, což dokazuje i plnění MDGs.

Do budoucna by ale alokace rozvojových projektů s větším zaměřením na geografický výskyt problému, který má řešit, měla být součástí běžné praxe jak států a organizací, které poskytují ODA, tak i NNO. Tento princip by měl nahradit alokaci podle počtu obyvatel, která je v současné rozvojové praxi poměrně častá (CDC 2014). Geografické míření rozvojové pomoci ušetří prostředky, sníží celkové výdaje a zamezí unikům pomoci (Fuji 2008). Pro dosažení nejlepších výsledků je ale nutné zveřejňování detailnějších informací o současných a minulých rozvojových projektech, aby se zamezilo duplikaci, a to by mělo být doplněno o co nejpodrobnější statistiku napříč sociálními a ekonomickými sektory.

## 6 Seznam použité literatury a dalších zdrojů

### 6.1 Seznam použité literatury

ADGER, W., N., et al (2003) Adaptation to climate change in the developing world. Progress in development studies, 3, č. 3, s. 179–195.

ALESINA, A., DOLLAR, D. (2000): Who gives foreign aid to whom and why?. Journal of economic growth, 5, č. 1, s. 33–63.

BEBBINGTON, A. (2004): NGOs and uneven development: geographies of development intervention. Progress in Human Geography, 28, č. 6, s. 725–745.

BENDAVID, E. (2014): Is Health Aid Reaching the Poor? Analysis of Household Data from Aid Recipient Countries. PLoS ONE, 9, č. 1.

BHUTTA, Z., A. et al (2010): Countdown to 2015 decade report (2000–10): taking stock of maternal, newborn, and child survival. The Lancet, 375, č. 9730, s. 2032–2044.

BIDDULPH, R. (2011): Tenure security interventions in Cambodia: testing Bebbington's approach to development geography. Geografiska Annaler: Series B, Human Geography, 93, č. 3, s. 223–236.

BLUNT, P., TURNER, M., HERTZ, J. (2011): The meaning of development assistance. Public Administration and Development, 31, č. 3, s. 172–187.

BREHM, W. C., SILOVA, I. (2014): Hidden privatization of public education in Cambodia: Equity implications of private tutoring. Journal für Bildungsforschung Online, 6, č. 1, s. 94–116.

BULÍŘ, A., HAMANN, A., J. (2008): Volatility of development aid: From the frying pan into the fire? World Development, 36, č. 10, s. 2048–2066.

BÜTHE, T., MAJOR, S., MELLO E SOUZA, A. (2012): The Politics of Private Foreign Aid: Humanitarian Principles, Economic Development Objectives, and Organizational Interests in NGO Private Aid Allocation. International Organization, 66, č. 4, s. 571–607.

COLLIER, P., DOLLAR, D. (2002): Aid allocation and poverty reduction. European Economic Review, 46, č. 8, s. 1475–1500.

COUNCIL FOR DEVELOPMENT OF CAMBODIA (2011): The Cambodia Development Effectiveness Report 2011.

[http://www.cdc-crdp.gov.kh/cdc/aid\\_management/DER%202011%20FINAL%20%2831%20Oct%202011%29.pdf](http://www.cdc-crdp.gov.kh/cdc/aid_management/DER%202011%20FINAL%20%2831%20Oct%202011%29.pdf) (15. 3. 2014)

COUNCIL FOR DEVELOPMENT OF CAMBODIA (2014b): Summary Report of ODA Situation in Cambodia.

[http://cdc-crdp.gov.kh/cdc/documents/situation\\_of\\_oda\\_cambodia\\_2013.pdf](http://cdc-crdp.gov.kh/cdc/documents/situation_of_oda_cambodia_2013.pdf) (16. 4. 2014)

DE MATTEIS, A. (2013): Relevance of poverty and governance for aid allocation. *Review of Development Finance*, 3, č. 2, s. 51–60.

DELVAUX, T., SAMRETH, S., BARR-DICHIARA, M., SEGUY, N., GUERRA, K., NGAUV, B., OUK, V., LAGA, M., MEAN, C. (2011): Linked Response for Prevention, Care, and Treatment of HIV/AIDS, STIs, and Reproductive Health Issues: Results After 18 Months of Implementation in Five Operational Districts in Cambodia. *AIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 57, č. 3, s. 47–55.

DESHINGKAR, P. (2006): Internal migration, poverty and development in Asia. *Proceedings of the conference on ASIA*, č. 2015.

DIETRICH, S. (2011): The Politics of Public Health Aid: Why Corrupt Governments Have Incentives to Implement Aid Effectively. *World Development*, 39, č. 1, s.55–63.

DIETRICH, S. (2013) Bypass or Engage? Explaining Donor Delivery Tactics in Foreign Aid Allocation. *International Studies Quarterly*, 57, č. 4, s. 698–712.

FRUTTERO, A., GAURI, V. (2005): The Strategic Choices of NGOs: Location Decisions in Rural Bangladesh. *The Journal of Development Studies*, 41, č. 5, s. 759–787.

FUJI, T. (2008): How Well Can We Target Aid with Rapidly Collected Data? Empirical Results for Poverty Mapping from Cambodia. *World Development*, 36, č. 10, s. 1830–1842.

HAUKE, J., KOSSOWSKI, T. (2011): Comparison of values of Pearson's and Spearman's correlation coefficients on the same sets of data. *Quaestiones Geographicae*, 30, č. 2, s. 87–93.

HEOFFLER, A., OUTRAM, V. (2011): Need, Merit, or Self-Interest—What Determines the Allocation of Aid? *Review of Development Economics*, 15, č. 2, s. 237–250.

- HUNTER, P. R., RISEBRO, H., YEN, M., LEFEBVRE, H., LO, C., HARTEMANN, P., LONGUET, C., JAQUENOUD, F. (2014): Impact of the Provision of Safe Drinking Water on School Absence Rates in Cambodia: A Quasi Experimental Study. PLoS ONE, 9, č. 3.
- CHANBORETH., E., HACH., S. (2008): Aid effectiveness in Cambodia. Wolfensohn Center for Development, Washington D. C.
- CHANDLER, D. P. (1991): The Tragedy of Cambodian History: Politics, War, and Revolution since 1945. Yale University Press, New Haven, 396 s.
- CHANDLER, D. P. (2007): A History of Cambodia. 4. vydání. Westview Press, Boulder, 384 s.
- KAPUR, D., WHITTLE, D. (2009): Can the privatization of foreign aid enhance accountability? NYUJ Int'l L. & Pol, 42, s. 1143–1180.
- KIM, C. (2011): Child labour, education policy and governance in Cambodia. International Journal of Educational Development, 31, č. 5, s. 496–504.
- LILJESTRAND, J., SAMBATH, M. R. (2012): Socio-economic improvements and health system strengthening of maternity care are contributing to maternal mortality reduction in Cambodia. Reproductive health matters, 20, č. 39, s. 62–72.
- LOCARD, H. (2005): State Violence in Democratic Kampuchea (1975–1979) and Retribution (1979–2004). European Review of History—Revue européenne d'Histoire, 12, č. 1, s. 121–143.
- MARGINSON, S. (2011): Higher education in East Asia and Singapore: rise of the Confucian Model. Higher Education, 61, č. 5, s. 587–611.
- MINISTERSTVO ZAHRANIČNÍCH VĚCÍ ČR (2013): Česká republika pomáhá. [http://www.mzv.cz/file/1057319/CR\\_pomaha\\_zprava\\_k9\\_pro\\_web.pdf](http://www.mzv.cz/file/1057319/CR_pomaha_zprava_k9_pro_web.pdf) (15. 3. 2014)
- MINISTRY OF PLANNING (2012): Identification of Poor Households, Cambodia, Results from Data Collection Rounds 4 (2010) and 5 (2011). Ministry of Planning, Phnom Penh.
- MINISTRY OF PLANNING (2012): Scorecard of the implementation of Cambodia Millennium Development Goals (CMDGs) at sub-national levels by Capital, Provinces, Municipalities, Districts, Khans in Year 2012. Ministry of Planning, Phnom Penh.
- NEANIDIS, K., C., VARVARIGIS, D. (2009): The allocation of volatile aid and economic growth: Theory and evidence. European Journal of Political Economy, 25, č. 4, s. 447–462.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (2008a): Is it ODA? <http://www.oecd.org/investment/stats/34086975.pdf> (28. 3. 2014)

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (2008b): The Paris Declaration on Aid Effectiveness and the Accra Agenda for Action. <http://www.oecd.org/dac/effectiveness/34428351.pdf> (25. 3. 2014)

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (2011): Busan and beyond. <http://www.oecd.org/dac/49266238.pdf> (25. 3. 2014)

ROYAL CABINET (2013): Biography of His Majesty King Norodom Sihamoni of Cambodia. <http://norodomsihamoni.org/en/biography> (19. 2. 2014)

SALOIS, M. J. (2013): Regional changes in the distribution of foreign aid: An entropy approach. *Physica A*, č. 392, s. 2893–2902.

SATO, J., SHIGA, H., KOBAYASHI, T., KONDOH, H. (2011): “Emerging Donors” from a Recipient Perspective: An Institutional Analysis of Foreign Aid in Cambodia. *World Development*, 39, č. 12, s. 2091–2104.

TAYLOR, E. M., HAYMAN, R., CRAWFORD, F., JEFFERY, P., SMITH, J. (2013): The Impact of Official Development Aid on Maternal and Reproductive Health Outcomes: A Systematic Review. *PLoS ONE*, 8, č. 2.

THOMAS, A. E. (2002): Bilingual community-based education in the Cambodian highlands: A successful approach for enabling access to education by indigenous peoples. *Southeast Asian Journal of Education*, 3, č. 1.

TRANSPARENCY INTERNATIONAL (2013): Global corruption barometer 2013. Transparency International, Berlin.

UN, K. (2012): Cambodia in 2011, A Thin Veneer of Change. *Asian Survey*, 52, č. 1, s. 202–209.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT GROUP (2010): Thematic paper on MDG 2 Achieve Universal Primary Education. [http://www.undg.org/docs/11421/MDG2\\_1954-UNDG-MDG2-LR.pdf](http://www.undg.org/docs/11421/MDG2_1954-UNDG-MDG2-LR.pdf) (2. 4. 2014)

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAM (2013): Cambodia Annual Report 2012. United Nations Development Program, Phnom Penh.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAM (2014): The Millennium Development Goals Overview. <http://www.kh.undp.org/content/cambodia/en/home/mdgoverview/> (3. 4. 2014)

UNITED NATIONS POPULATION FUND (2003): State of world population 2003 making 1 billion count: investing in adolescents' health and rights. [https://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2003/swp03\\_eng.pdf](https://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2003/swp03_eng.pdf) (3. 4. 2014)

UNITED NATIONS STATISTICS DIVISION (2014): Millenium Development Goals Indicators, Metadata. <http://unstats.un.org/unsd/mdg/Metadata.aspx> (10. 4. 2014)

## 6.2 Použité zdroje dat

COUNCIL FOR DEVELOPMENT OF CAMBODIA (2014): The Cambodia ODA Database. <http://cdc.khmer.biz/index.asp> (14. 4. 2014)

MINISTRY OF EDUCATION, YOUTH AND SPORT (2010): Education statistics and Indicators 2009/2010. Ministry of Education, Youth and Sport, Phnom Penh.

MINISTRY OF EDUCATION, YOUTH AND SPORT (2011): Education statistics and Indicators 2010/2011. Ministry of Education, Youth and Sport, Phnom Penh.

MINISTRY OF EDUCATION, YOUTH AND SPORT (2012): Education statistics and Indicators 2011/2012. Ministry of Education, Youth and Sport, Phnom Penh.

NATIONAL INSTITUTE OF STATISTICS (2001): Cambodia Demographic and Health Survey 2000–2001. National Institute of Statistics, Phnom Penh.

NATIONAL INSTITUTE OF STATISTICS (2006): Cambodia Demographic and Health Survey 2005–2006. National Institute of Statistics, Phnom Penh.

NATIONAL INSTITUTE OF STATISTICS (2011): Cambodia Demographic and Health Survey 2010–2011. National Institute of Statistics, Phnom Penh.

NATIONAL INSTITUTE OF STATISTICS (2008): General Population Census of Cambodia 2008. National Institute of Statistics, Phnom Penh.

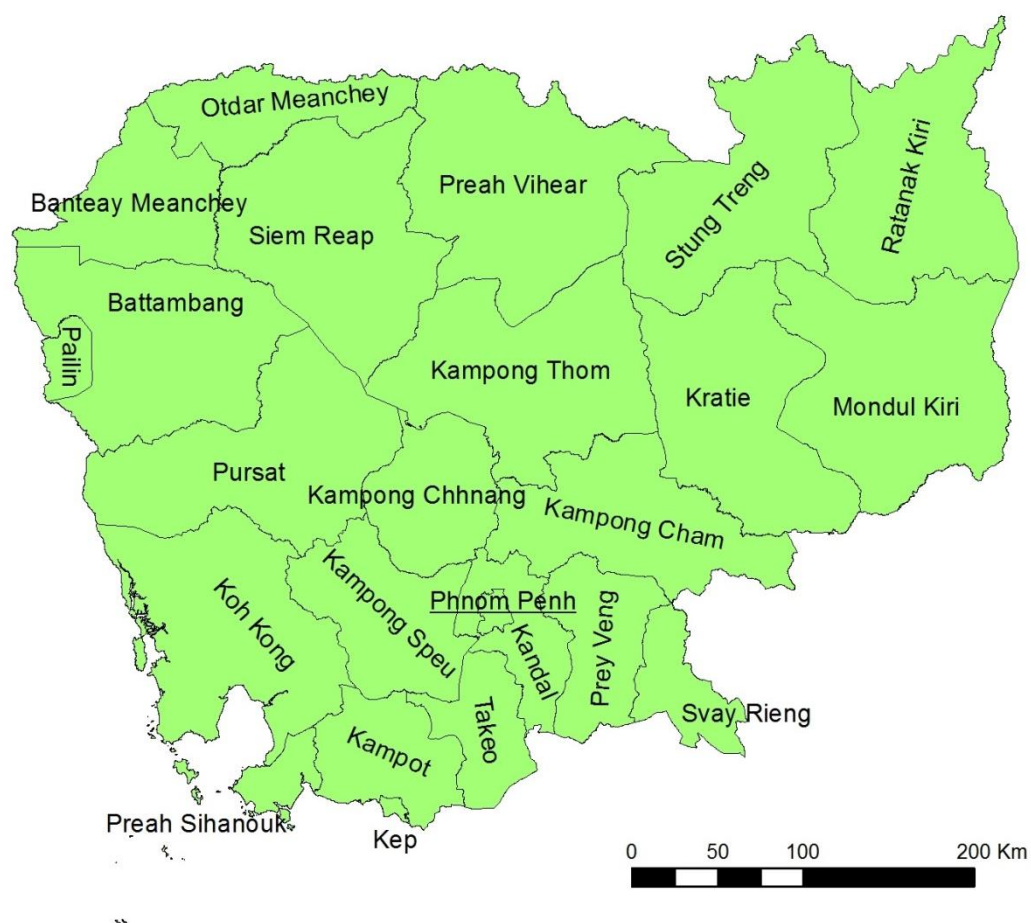


## 7 Přílohy

### 7.1 Seznam příloh

Příloha 1: Administrativní mapa kambodžských provincií.....	58
Příloha 2: Počet obyvatel v roce 2008.....	58
Příloha 3: Vybrané ukazatele reprodukčního zdraví.....	59
Příloha 4: Vybrané ukazatele reprodukčního zdraví.....	60
Příloha 5: Rozvojové projekty mířené na reprodukční zdraví.....	61
Příloha 6: Míra zápisu do primárního vzdělávání.....	62
Příloha 7: Míra nedokončení primárního vzdělávání .....	63
Příloha 8: Míra zápisu do nižšího a vyššího sekundárního vzdělávání .....	64
Příloha 9: Rozvojové projekty mířené na vzdělávání.....	65
Příloha 10: Výstup korelační analýzy toků ODA a počtu projektů NNO s ukazateli reprodukčního zdraví.....	66
Příloha 11: Výstup korelační analýzy toků ODA a počtu projektů NNO s ukazateli vzdělávání.....	67
Příloha 12: Ukázka činnosti kambodžské NNO zaměřené na vzdělávání a dětskou práci v provincii Preah Sihanouk .....	69

## Příloha 1: Administrativní mapa kambodžských provincií



Zdroj: vlastní zpracování

## Příloha 2: Počet obyvatel v roce 2008

Název provincie	Počet obyvatel	Název provincie	Počet obyvatel
Banteay Meanchey	677872	Otdar Meanchey	185819
Battambang	1025174	Pailin	70486
Kampong Cham	1679992	Phnom Penh	1327615
Kampong Chhnang	472341	Preah Sihanouk	221396
Kampong Speu	716944	Preah Vihear	171139
Kampong Thom	631409	Prey Veng	947372
Kampot	585850	Pursat	397161
Kandal	1265280	Ratanak Kiri	150466
Kep	35753	Siem Reap	896443
Koh Kong	117481	Stung Treng	111671
Kratie	319217	Svay Rieng	482788
Mondul Kiri	61107	Takeo	844906

Zdroj: NIS 2008

**Příloha 3: Vybrané ukazatele reprodukčního zdraví**

Název Provincie	Kojenecká úmrtnost				Dětská úmrtnost	Mateřská úmrtnost
	2000	2005	2008	2010	2010	2008
Banteay Meanchey	78,2	76,0	44,9	61,0	76,0	263,5
Battambang	98,0	97,0	48,1	45,0	54,0	219,4
Kampong Cham	107,9	94,0	49,9	54,0	58,0	451,0
Kampong Chhnang	129,3	87,0	42,1	78,0	97,0	277,2
Kampong Speu	68,3	107,0	62,4	65,0	73,0	460,8
Kampong Thom	64,5	87,0	58,3	57,0	67,0	590,7
Kampot	100,4	67,0	69,6	60,0	73,0	823,4
Kandal	89,2	85,0	48,4	61,0	69,0	305,1
Kep	100,4	67,0	57,2	60,0	73,0	1388,1
Koh Kong	70,7	88,0	75,1	50,0	63,0	1113,3
Kratie	71,3	84,0	76,7	76,0	86,0	491,0
Mondul Kiri	169,8	122,0	156,8	82,0	106,0	1498,8
Otdar Meanchey	77,9	90,0	75,6	42,0	47,0	257,1
Pailin	98,0	97,0	60,6	45,0	54,0	630,6
Phnom Penh	37,6	42,0	33,4	13,0	18,0	298,4
Preah Sihanouk	100,4	88,0	106,1	50,0	63,0	806,5
Preah Vihear	71,3	111,0	170,3	50,0	118,0	476,3
Prey Veng	111,0	121,0	54,0	64,0	74,0	613,6
Pursat	139,4	86,0	56,4	53,0	57,0	269,5
Ratanak Kiri	169,8	122,0	231,6	82,0	106,0	1441,7
Siem Reap	77,9	67,0	36,3	50,0	60,0	366,0
Stung Treng	71,3	111,0	105,2	50,0	118,0	423,5
Svay Rieng	102,0	92,0	84,8	78,0	93,0	558,8
Takeo	96,0	96,0	60,1	68,0	84,0	568,9

Zdroj: NIS 2001, 2006 a 2011

**Příloha 4: Vybrané ukazatele reprodukčního zdraví**

Název Provincie	Procento porodů s odbornou zdravotnickou asistencí			Míra předporodní péče		
	2000	2005	2010	2000	2005	2010
Banteay Meanchey	36,6	33,1	69,0	48,1	71,4	88,3
Battambang	44,7	59,3	78,1	52,4	82,8	91,1
Kampong Cham	22,5	45,9	67,9	36,5	59,1	88,1
Kampong Chhnang	16,6	37,2	59,8	59,2	88,3	89,6
Kampong Speu	15,1	22,7	68,2	31,8	64,9	90,3
Kampong Thom	15,4	24,5	47,7	37,8	63,1	85,4
Kampot	30,8	41,0	66,5	34,6	69,4	86,0
Kandal	53,0	73,5	87,0	48,1	79,0	89,0
Kep	30,8	41,0	66,5	34,6	69,4	86,0
Koh Kong	30,6	57,1	79,2	27,8	58,1	88,1
Kratie	40,5	28,6	44,4	47,2	52,8	65,2
Mondul Kiri	14,2	13,7	38,4	19,7	33,6	61,8
Otdar Meanchey	12,0	15,2	64,4	63,5	78,8	91,1
Pailin	44,7	59,3	78,1	52,4	82,8	91,1
Phnom Penh	88,9	86,0	98,6	84,0	85,1	99,1
Preah Sihanouk	30,8	57,1	79,2	34,6	58,1	88,1
Preah Vihear	40,5	12,9	28,2	47,2	46,2	66,9
Prey Veng	25,3	28,0	59,2	20,6	62,4	92,1
Pursat	19,0	31,7	72,7	47,3	91,7	90,2
Ratanak Kiri	14,2	13,7	38,4	19,7	33,6	61,8
Siem Reap	12,0	28,6	72,7	63,5	73,4	92,9
Stung Treng	40,5	12,9	28,2	47,2	46,2	66,9
Svay Rieng	22,4	28,6	89,6	49,8	92,1	93,3
Takeo	39,5	62,1	85,4	41,8	86,5	96,7

Zdroj: NIS 2001, 2002 a 2011

**Příloha 5: Rozvojové projekty mířené na reprodukční zdraví**

Název Provincie	ODA			Projekty NNO	
	objem na obyvatele*	objem	počet projektů	projekty na obyvatele*	počet projektů
Banteay Meanchey	1,39	943 378	8	0,15	1
Battambang	0,73	745 466	6	0,39	4
Kampong Cham	0,71	1 194 783	11	0,00	0
Kampong Chhnang	3,21	1 516 804	9	0,64	3
Kampong Speu	0,52	375 219	1	0,28	2
Kampong Thom	2,73	1 721 984	9	0,63	4
Kampot	0,37	218 047	3	0,34	2
Kandal	0,18	228 739	4	0,24	3
Kep	0,00	0	0	0,00	0
Koh Kong	6,98	819 564	10	1,70	2
Kratie	3,07	979 561	11	0,00	0
Mondul Kiri	8,81	538 111	7	0,00	0
Otdar Meanchey	3,62	672 784	6	0,54	1
Pailin	6,45	454 737	6	1,42	1
Phnom Penh	1,03	1 366 119	6	0,15	2
Preah Sihanouk	1,31	290 729	3	0,45	1
Preah Vihear	9,66	1 652 874	7	0,58	1
Prey Veng	0,34	321 220	2	0,11	1
Pursat	0,00	0	0	0,50	2
Ratanak Kiri	3,99	600 101	6	0,66	1
Siem Reap	0,80	719 643	6	0,11	1
Stung Treng	6,77	756 158	7	0,00	0
Svay Rieng	0,00	0	0	0,41	2
Takeo	0,99	834 818	1	0,12	1

Zdroj: CDC 2014

\* Objem ODA na obyvatele je suma v USD na jednoho obyvatele provincie, sloupec Projekty NNO na obyvatele vyjadřuje počet projektů na 100 000 obyvatel provincie.

# **Příloha 6: Míra zápisu do primárního vzdělávání**

Název Provincie	Míra zápisu do primárního vzdělávání					
	2009–2010		2010–2011		2011–2012	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci
Banteay Meanchey	92,1	92,5	92,2	96,8	97,6	97,2
Battambang	94,9	94,8	95,1	95,6	94,8	96,1
Kampong Cham	96,7	95,6	96,8	96,7	96,8	97,7
Kampong Chhnang	95,9	97,8	96,2	98,0	96,7	97,0
Kampong Speu	94,0	96,3	94,3	96,5	96,8	97,4
Kampong Thom	96,2	93,8	96,1	94,1	97,3	98,5
Kampot	93,5	94,7	93,6	100,7	96,6	98,3
Kandal	96,0	97,4	96,1	97,9	97,8	97,5
Kep	94,8	94,4	100,0	93,4	82,4	84,3
Koh Kong	90,6	93,3	90,8	91,8	91,7	91,5
Kratie	95,9	95,8	95,3	98,0	96,8	98,0
Mondul Kiri	92,4	92,0	91,8	90,9	94,2	95,1
Otdar Meanchey	97,3	96,0	97,5	96,0	94,8	93,2
Pailin	91,7	98,1	91,9	100,2	96,8	98,6
Phnom Penh	87,4	88,1	88,0	95,5	92,0	92,8
Preah Sihanouk	91,1	95,9	91,1	99,0	93,5	96,6
Preah Vihear	92,5	89,5	92,7	93,1	95,2	93,7
Prey Veng	96,6	97,7	96,9	95,1	97,6	97,9
Pursat	95,7	96,4	96,0	95,8	96,3	99,0
Ratanak Kiri	78,8	89,7	78,7	78,3	86,8	85,7
Siem Reap	97,6	95,0	97,4	94,1	96,3	95,7
Stung Treng	92,0	90,4	92,0	94,6	92,0	96,1
Svay Rieng	97,3	98,1	97,6	94,2	96,4	98,0
Takeo	93,0	94,2	93,0	95,9	98,0	97,8

Zdroj: MOEYS 2010, 2011 a 2012

Pozn.: Ačkoliv míra zápisu nesmí přesáhnout hodnotu 100, vyšší hodnoty se v databázi několikrát objevily.

**Příloha 7: Míra nedokončení primárního vzdělávání**

Název Provincie	Míra nedokončení primárního vzdělávání			
	2009–2010		2010–2011	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci
Banteay Meanchey	9,6	11,1	7,5	7,6
Battambang	14,1	16,4	12,1	14,5
Kampong Cham	10,3	9,9	9,9	10,8
Kampong Chhnang	4,8	5,6	4,9	5,8
Kampong Speu	8,0	7,5	8,8	9,5
Kampong Thom	9,5	8,9	8,7	9,6
Kampot	7,6	7,2	4,9	6,0
Kandal	5,1	4,2	4,0	4,7
Kep	8,6	6,0	7,5	7,4
Koh Kong	11,7	15,8	14,2	11,8
Kratie	9,3	9,1	8,7	10,3
Mondul Kiri	17,3	18,1	10,6	13,7
Otdar Meanchey	13,4	14,7	12,8	13,0
Pailin	11,5	11,5	13,7	14,4
Phnom Penh	5,4	5,1	4,5	5,4
Preah Sihanouk	9,2	9,1	10,0	9,7
Preah Vihear	8,2	5,9	11,2	14,5
Prey Veng	6,8	7,1	4,8	5,7
Pursat	8,6	10,1	8,5	9,4
Ratanak Kiri	13,8	12,4	14,1	17,2
Siem Reap	10,0	10,4	8,7	10,0
Stung Treng	12,7	12,4	9,9	11,9
Svay Rieng	6,3	6,3	6,2	5,2
Takeo	4,9	4,2	4,7	4,6

Zdroj: MOEYS 2011 a 2012

Název Provincie	Míra zápisu do primárního vzdělávání						Míra zápisu do nižšího sekundárního vzdělávání					
	2009–2010		2010–2011		2011–2012		2009–2010		2010–2011		2011–2012	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci
Banteay Meanchey	92,1	92,5	92,2	96,8	97,6	97,2	35,4	31,0	43,3	37,0	36,4	31,1
Battambang	94,9	94,8	95,1	95,6	94,8	96,1	31,1	25,7	30,2	28,9	33,9	27,3
Kampong Cham	96,7	95,6	96,8	96,7	96,8	97,7	28,9	25,2	29,9	26,7	35,0	29,0
Kampong Chhnang	95,9	97,8	96,2	98,0	96,7	97,0	37,5	31,5	45,2	38,4	40,0	33,7
Kampong Speu	94,0	96,3	94,3	96,5	96,8	97,4	29,1	27,4	35,4	34,7	32,4	30,9
Kampong Thom	96,2	93,8	96,1	94,1	97,3	98,5	27,7	22,8	31,9	27,0	33,8	26,7
Kampot	93,5	94,7	93,6	100,7	96,6	98,3	38,2	35,2	42,4	20,7	41,2	37,2
Kandal	96,0	97,4	96,1	97,9	97,8	97,5	43,2	38,1	49,0	43,0	44,5	40,3
Kep	94,8	94,4	100,0	93,4	82,4	84,3	34,0	26,6	43,0	31,3	37,7	31,2
Koh Kong	90,6	93,3	90,8	91,8	91,7	91,5	25,0	21,8	26,6	25,2	25,2	23,6
Kratie	95,9	95,8	95,3	98,0	96,8	98,0	29,1	24,6	35,9	29,3	30,2	25,9
Mondul Kiri	92,4	92,0	91,8	90,9	94,2	95,1	12,6	9,6	19,9	16,5	16,5	13,4
Otdar Meanchey	97,3	96,0	97,5	96,0	94,8	93,2	17,8	14,9	23,9	19,4	21,9	17,6
Pailin	91,7	98,1	91,9	100,2	96,8	98,6	20,6	17,6	24,6	23,4	24,4	21,3
Phnom Penh	87,4	88,1	88,0	95,5	92,0	92,8	56,2	54,1	48,0	52,1	52,2	52,5
Preah Sihanouk	91,1	95,9	91,1	99,0	93,5	96,6	28,8	27,9	33,3	30,3	32,0	27,9
Preah Vihear	92,5	89,5	92,7	93,1	95,2	93,7	20,7	15,7	24,6	18,7	27,2	19,9
Prey Veng	96,6	97,7	96,9	95,1	97,6	97,9	33,8	31,3	40,9	38,6	40,2	37,5
Pursat	95,7	96,4	96,0	95,8	96,3	99,0	28,0	23,8	32,0	29,5	32,1	25,8
Ratanak Kiri	78,8	89,7	78,7	78,3	86,8	85,7	9,4	12,0	10,6	11,7	12,7	12,3
Siem Reap	97,6	95,0	97,4	94,1	96,3	95,7	27,2	22,5	34,0	28,0	32,3	25,1
Stung Treng	92,0	90,4	92,0	94,6	92,0	96,1	19,4	17,8	27,8	24,3	21,0	19,7
Svay Rieng	97,3	98,1	97,6	94,2	96,4	98,0	35,0	34,0	35,2	38,8	41,9	40,6
Takeo	93,0	94,2	93,0	95,9	98,0	97,8	44,0	40,3	48,0	45,0	49,2	46,3

Příloha 8: Míra zápisu do nižšího a vyššího sekundárního vzdělávání

Zdroj: MOEYS 2010, 2011 a 2012



### Příloha 9: Rozvojové projekty mířené na vzdělávání

Název Provincie	ODA			Projekty NNO	
	objem na obyvatele*	objem	počet projektů	projekty na obyvatele*	počet projektů
Banteay Meanchey	9,62	6 521 488	6	1,48	10
Battambang	5,65	5 795 583	14	1,76	18
Kampong Cham	17,65	29 654 795	11	0,30	5
Kampong Chhnang	14,46	6 829 356	5	2,96	14
Kampong Speu	25,25	18 101 597	6	1,67	12
Kampong Thom	33,91	21 413 414	9	0,95	6
Kampot	7,56	4 431 557	5	0,85	5
Kandal	5,59	7 067 350	6	0,87	11
Kep	1,55	55 452	0	2,80	1
Koh Kong	8,13	955 104	5	2,55	3
Kratie	7,56	2 413 003	8	0,94	3
Mondul Kiri	8,19	500 485	3	9,82	6
Otdar Meanchey	72,12	13 401 606	4	1,61	3
Pailin	8,51	600 112	3	4,26	3
Phnom Penh	37,03	49 156 173	41	2,94	39
Preah Sihanouk	7,70	1 705 758	4	1,81	4
Preah Vihear	9,45	1 616 421	4	2,34	4
Prey Veng	26,80	25 393 355	9	0,63	6
Pursat	6,69	2 657 904	5	1,26	5
Ratanak Kiri	7,10	1 068 385	7	3,32	5
Siem Reap	32,36	29 006 095	9	1,23	11
Stung Treng	65,47	7 310 663	5	3,58	4
Svay Rieng	24,89	12 018 738	2	1,04	5
Takeo	9,30	7 856 977	4	1,07	9

Zdroj: CDC 2014

\* Objem ODA na obyvatele je suma v USD na jednoho obyvatele provincie, sloupec Projekty NNO na obyvatele vyjadřuje počet projektů na 100 000 obyvatel provincie.

**Příloha 10: Výstup korelační analýzy toků ODA a počtu projektů NNO s ukazateli reprodukčního zdraví**

		<b>ODA na obyvatele</b>	<b>Počet projektů NNO na obyvatele</b>
	Korelační koeficient	-,233	-,033
<b>Kojenecká úmrtnost, 2000</b>	Sig. (oboustr.)	,273	,879
	Korelační koeficient	,398	,103
<b>Kojenecká úmrtnost, 2005</b>	Sig. (oboustr.)	,054	,633
	Korelační koeficient	-,129	-,203
<b>Kojenecká úmrtnost, 2010</b>	Sig. (oboustr.)	,548	,342
	Korelační koeficient	,293	-,187
<b>Dětská úmrtnost, 2010</b>	Sig. (oboustr.)	,165	,381
	Korelační koeficient	,175	,024
<b>Mateřská úmrtnost, 2008</b>	Sig. (oboustr.)	,413	,913
<b>Procento porodů s odbornou zdravotnickou asistencí, 2000</b>	Korelační koeficient	-,022	-,133
	Sig. (oboustr.)	,917	,537
<b>Procento porodů s odbornou zdravotnickou asistencí, 2005</b>	Korelační koeficient	-,361	,046
	Sig. (oboustr.)	,084	,833
<b>Procento porodů s odbornou zdravotnickou asistencí, 2010</b>	Korelační koeficient	-,471 *	,138
	Sig. (oboustr.)	,020	,520
<b>Míra předporodní péče, 2000</b>	Korelační koeficient	-,065	,127
	Sig. (oboustr.)	,763	,553
<b>Míra předporodní péče, 2005</b>	Korelační koeficient	-,535 **	,193
	Sig. (oboustr.)	,007	,366
<b>Míra předporodní péče, 2010</b>	Korelační koeficient	-,454 *	,060
	Sig. (oboustr.)	,026	,781

Zdroj: vlastní výpočty za použití dat z CDC 2014, NIS 2001, 2006 a 2011

Pozn.: Signifikantní korelace jsou označeny \* respektive \*\*

**Příloha 11: Výstup korelační analýzy toků ODA a počtu projektů NNO s ukazateli vzdělávání**

		ODA na obyvatele	ODA na obyvatele bez projektů WFP	Počet projektů NNO na obyvatele
<b>Míra zápisu do základního vzdělávání, dívky, 2009–2010</b>	Korelační koeficient	,241	,074	-,668**
	Sig. (oboustr.)	,257	,731	,000
<b>Míra zápisu do základního vzdělávání, chlapci, 2009–2010</b>	Korelační koeficient	-,052	-,152	-,349
	Sig. (oboustr.)	,809	,479	,095
<b>Míra zápisu do základního vzdělávání, dívky, 2010–2011</b>	Korelační koeficient	,137	-,077	-,552**
	Sig. (oboustr.)	,522	,722	,005
<b>Míra zápisu do základního vzdělávání, chlapci, 2010–2011</b>	Korelační koeficient	-,094	-,331	-,316
	Sig. (oboustr.)	,663	,114	,133
<b>Míra zápisu do základního vzdělávání, dívky, 2011–2012</b>	Korelační koeficient	,127	-,277	-,650**
	Sig. (oboustr.)	,554	,190	,001
<b>Míra zápisu do základního vzdělávání, chlapci, 2011–2012</b>	Korelační koeficient	-,008	-,178	-,565**
	Sig. (oboustr.)	,970	,405	,004
<b>Míra zápisu do sekundárního vzdělávání, dívky, 2009–2010</b>	Korelační koeficient	-,124	-,481*	-,441*
	Sig. (oboustr.)	,563	,017	,031
<b>Míra zápisu do sekundárního vzdělávání, chlapci, 2009–2010</b>	Korelační koeficient	-,050	-,385	-,454*
	Sig. (oboustr.)	,818	,063	,026
<b>Míra zápisu do sekundárního vzdělávání, dívky, 2010–2011</b>	Korelační koeficient	-,075	-,449*	-,405*
	Sig. (oboustr.)	,728	,028	,049
<b>Míra zápisu do sekundárního vzdělávání, chlapci, 2010–2011</b>	Korelační koeficient	,049	-,252	-,325
	Sig. (oboustr.)	,821	,234	,121
<b>Míra zápisu do sekundárního vzdělávání, dívky, 2011–2012</b>	Korelační koeficient	,002	-,376	-,525**
	Sig. (oboustr.)	,994	,070	,008
<b>Míra zápisu do sekundárního vzdělávání, chlapci, 2011–2012</b>	Korelační koeficient	-,006	-,360	-,481*
	Sig. (oboustr.)	,979	,084	,017
<b>Míra zápisu do vyššího sekundárního vzdělávání, dívky, 2009–2010</b>	Korelační koeficient	-,133	-,376	-,389
	Sig. (oboustr.)	,535	,070	,060

		ODA na obyvatele	ODA na obyvatele bez projektů WFP	Počet projektů NNO na obyvatele
<b>Míra zápisu do vyššího sekundárního vzdělávání, chlapci, 2009–2010</b>	Korelační koeficient Sig. (oboustr.)	-,006 ,977	-,243 ,253	-,321 ,126
<b>Míra zápisu do vyššího sekundárního vzdělávání, dívky, 2010–2011</b>	Korelační koeficient Sig. (oboustr.)	-,219 ,304	-,488* ,016	-,151 ,482
<b>Míra zápisu do vyššího sekundárního vzdělávání, chlapci, 2010–2011</b>	Korelační koeficient Sig. (oboustr.)	-,031 ,885	-,279 ,187	-,156 ,468
<b>Míra zápisu do vyššího sekundárního vzdělávání, dívky, 2011–2012</b>	Korelační koeficient Sig. (oboustr.)	-,195 ,360	-,468* ,021	-,362 ,082
<b>Míra zápisu do vyššího sekundárního vzdělávání, chlapci, 2011–2012</b>	Korelační koeficient Sig. (oboustr.)	-,112 ,604	-,412* ,045	-,419* ,042
<b>Míra nedokončení primárního vzdělávání, dívky, 2009–2010</b>	Korelační koeficient Sig. (oboustr.)	-,040 ,854	,306 ,146	,396 ,056
<b>Míra nedokončení primárního vzdělávání, chlapci, 2009–2010</b>	Korelační koeficient Sig. (oboustr.)	,005 ,981	,317 ,131	,360 ,084
<b>Míra nedokončení primárního vzdělávání, dívky, 2010–2011</b>	Korelační koeficient Sig. (oboustr.)	-,046 ,831	,344 ,099	,463* ,023
<b>Míra nedokončení primárního vzdělávání, chlapci, 2010–2011</b>	Korelační koeficient Sig. (oboustr.)	-,051 ,815	,292 ,166	,481* ,017

Zdroj: vlastní výpočty za použití dat z CDC 2014, MOEYS 2010, 2011 a 2012

Pozn.: Signifikantní korelace jsou označeny \* respektive \*\*

Příloha 12: Ukázka činnosti kambodžské NNO zaměřené na vzdělávání a dětskou práci v provincii Preah Sihanouk



Zdroj: archiv autora